

المجلة الاجتماعية القومية

عدد خاص

تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى

إشراف

دكتور مصطفى سويف

المجلد الثانى والثلاثون　العددان الأول والثانى　يناير / مايو ١٩٩٥

يصدرها

المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

بالقاهرة

ISSN 0028-0026

المجلة الاجتماعية القومية

يصدرها

المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

بريد الزمالك – القاهرة
رقم بريدى ١١٥٦١

قواعد النشر

١ – المجلة الاجتماعية القومية دورية ثلث سنوية (تصدر فى يناير ومايو وسبتمبر) تهتم بنشر مواد فى العلوم الاجتماعية .
٢ – يعتمد على رأى محكمين متخصصين فى تحديد صلاحية المادة للنشر .
٣ – تحتفظ المجلة بكافة حقوق النشر . ويلزم الحصول على موافقة كتابية قبل إعادة نشر مادة نشرت فيها .
٤ – يحسن ألا يتجاوز حجم المقال ٢٥ صفحة كوارتر مسافة مزدوجة . ويقدم مع المقال ملخص بلغة غير التى كتب بها ، فى حوالى صفحة.
٥ – يشار إلى الهوامش والمراجع فى المتن بأرقام . وترد قائمتها فى نهاية المقال ، لا فى أسفل الصفحة .

ثمن العدد والاشتراك

* ثمن العدد الواحد (فى مصر) ثلاثة جنيهات (وعشرة دولارات للخارج) .
* وتكون المراسلات على العنوان التالى :
المجلة الاجتماعية القومية ، نائب رئيس التحرير ،
المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، بريد الزمالك ، القاهرة ، مصر ،
رقم بريدى ١١٥٦١

رقم الإيداع ١٦٥

المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

المجلة الاجتماعية القومية

عدد خاص

تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب
بين طلاب الجامعات :
دراسات ميدانية فى الواقع المصرى

إشراف
دكتور مصطفى سويف

الصفحة

المجلد الثانى والثلاثين العددان الأول والثانى يناير / مايو ١٩٩٥

الصفحة

المجلة الاجتماعية القومية

رقم الإيداع ١٩٩٥/١٦٥ إيمان

المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

"تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب
بين طلاب الجامعات المصرية"

تقديـــم

يضاعف من سعادة أعضاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات ، كما يضاعف من شعورهم بالمسئولية الاجتماعية الملقاة على عاتقهم ، أن يتاح لهم هذا النشر المزدوج لهذه المجموعة من البحوث الميدانية التى تتناول جوانب متعددة من تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية ذكوراً وإناثاً ؛ فقد أعددناها للنشر مجتمعة ككتاب ، ثم ها نحن نقدمها للنشر هنا فى عددين متتاليين من المجلة الاجتماعية القومية ، وذلك بغية أن يتاح لها الوصول إلى الجمهورين جمهور قراء الكتاب وجمهور قراء المجلة . وغنى عن البيان أن هذا الحظ المضاعف للذيوع إنما يستوجب إزجاء الشكر أولا وقبل كل شئ إلى إدارة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية التى تتيح لنا هذه الفرصة الكريمة .

ونحن إذ نقدم هذه الحلقة من حلقات الإنتاج المتواصل للبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات إنما يحدونا الرجاء أن نضم هذا الجهد إلى جهود أخرى يقوم بها مواطنون آخرون كل فى مجال تخصصه ، العلمى خاصة والإنتاجى عامة ، عسى أن يتراكم حول هذه الجهود جميعا مزيد من الإيمان بأن مستقبل المجتمع رهن برصيده من العلم المتحقق بالفعل ، ومن الطاقة المتوفرة لإنتاج المزيد من العلم ، ومن الإصرار على أن يكون العلم هو أداتنا الرئيسية لحل المشكلات التى تعترض مسيرة المجتمع نحو مستقبل أفضل .

وفقنا الله جميعا لما فيه الخير ،

مصطفى سويف

رئيس البرنامج الدائم
لبحوث تعاطى المخدرات

تعاطى المواد النفسية بين طلبة الجامعات على مستوى الجمهورية

مصطفى سويف *

مقدمــة :

من بين القرارات المنظمة للعمل فى "البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات" الذى تأسس فى بداية سنة ١٩٧٥ تحت رعاية المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، مايأتى :

١ - إجراء البحوث الميدانية للكشف عن معدلات انتشار تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وأنماط تعاطيها ، فى مختلف شرائح المجتمع المصرى .

٢ - تكرار إجراء البحوث الميدانية على معدلات انتشار التعاطى وأنماطه ، بصفة دورية ، للكشف عما قد يطرأ على مشكلة التعاطى من تغيرات نحو الزيادة أو النقصان عبر السنين ، فى عدد من الشرائح الاجتماعية ذات الأهمية الاستراتيچية فى حياة المجتمع .

---

* أستاذ علم النفس الإكلينيكى والمشرف على البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ورئيس لجنة المستشارين العلميين للمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان .

المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد الثانى والثلاثون ، العددان الأول والثانى ، يناير ، مايو ١٩٩٥ .

ويعتبر البحث الحالى خطوة على الطريق إلى تنفيذ هذين القرارين معا . فقد سبق لهيئة البرنامج الدائم أن أجرت بحثا ميدانيا على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ;Soueif et al., 1986;1987) ، ولماكان جمع المادة الميدانية لهذا قد تم فى خلال السنة الدراسية ١٩٨٣/٨٤ ، فقد رأينا فى سنة ١٩٨٩ أن الوقت قد حان لإعادة إجراء البحث للكشف عما يمكن أن يكون قد طرأ من تغيرات على بروفيل الظاهرة فى هذه الشريحة من الشباب .

وجدير بالذكر أن البرنامج الدائم درج منذ إنشائه فى أول سنة ١٩٧٥ على الاقتصار فى مسوحه الميدانية على مدينة القاهرة الكبرى ، وذلك لأسباب عملية خالصة تتمثل فى ميزانية البحث المتاحة ، وفى الطاقة البشرية المتوفرة . (Soueif et al., 1982 (a); 1982 (b)) . واستمر الأمر على هذه الصورة حتى أوائل الثمانينيات . ولكن تغير هذا الواقع حوالى منتصف الثمانينيات ، وذلك نتيجة لعدد من العوامل ، فى مقدمتها زيادة ثقة المسئولين فى القيمة العلمية المحلية والعالمية لأعمال البرنامج ، ومع زيادة الثقة جاءت زيادة الميزانية ، ومعها نمو الطاقة البشرية المتاحة له . فكانت الترجمة العملية لذلك أن اتجه البرنامج فى بحوثه التالية إلى سحب عيناته على مستوى الجمهورية (Soueif et al., 1988; 1990) . والبحث الراهن يأتى على هذا المستوى الجديد الذى ارتقت إليه طموحات البرنامج وقدراته . ومن ثم فقد اتسعت خطته لتشمل الجامعات على مستوى الجمهورية .

وقد بدأت الخطوة الأولى فى التخطيط لهذا البحث حوالى منتصف يونية سنة ١٩٨٩ ، واستمر العمل فى إنجازه حتى منتصف أبريل سنة ١٩٩٣ . واشتمل هذا العمل على الخطوات الرئيسية الآتية :

١ - الاتصال بالسلطات التعليمية فى وزارة التعليم وفى الجامعات للاستئذان ، والحصول على المعلومات الأساسية عن جمهور طلبة الجامعات .

٢ – الإعداد لدعوة عدد من باحثى الميدان ، وتدريبهم ، ودعوة عدد من الباحثات المساعدات للقيام بمهام التكويد (أو التشفير) للأسئلة واحتمالات الاستجابة المستثارة .

٣ – النظر فى إعداد أداة البحث التى سوف تُستخدم فى جمع البيانات .

٤ – وضع خطة مفصلة لتحرك الباحثين الميدانيين عندما يبدأ تطبيق أداة البحث ، وتوزيع مسئوليات الإشراف الميدانى المستمر لضمان سلامة التطبيق ، ومسئوليات تجميع الاستخبارات التى تم تطبيقها ، ومسئوليات وضع تقارير ميدانية عن الأسلوب الذى سار به العمل الميدانى ، ومايمكن أن يكون قد لقيه من صعوبات فى بعض الكليات ، والطرق التى اتُّبعت للتغلب على هذه الصعوبات .

٥ – وضع خطّة مفصلة لعمليات إعداد البيانات بالصورة اللازمة لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة عليها بوساطة الحاسب الآلى .

٦ – وضع خطة التحليلات الإحصائية المطلوبة ، وتنفيذها .

٧ – وضع خطة مفصلة لكتابة الأجزاء المختلفة للتقرير العلمى عن البحث.

إجراءات البحث :

العينة :

قررت هيئة البحث أن تكون العينة فى حدود ٤٪ من جمهور طلبة الجامعات (التابعة لوزارة التعليم)[١] الذكور والإناث . ويبرر هذا القرار مايأتى :

أ – إن هذا الحجم يسمح (كما تشير الخبرات السابقة للهيئة) بإجراء

---

(١) ومعنى ذلك أنها لاتشمل طلبة الجامعات الأزهرية ، ولا الكليات العسكرية ، ولا طلاب أكاديمية الفنون التابعة لوزارة الثقافة .

كثير من التصنيفات التى تمليها التحليلات الإحصائية المطلوبة ، دون أن تتضاءل الأعداد فى الفئات الناتجة عن التصنيفات المتتالية (ومايترتب على ذلك من تفتيت) إلى الحد الذى يُفقد التحليل قيمته . هذه هى الميزة الرئيسية لسحب عينة بهذا الحجم الكبير نسبيا .

ب - ثم إن هناك مبررا آخر هو أن احتمالات تمثيل العينة للجمهور الأصلى تتناسب طرديا مع ازدياد حجمها ، ويمكن التحقق من ذلك بالرجوع إلى الصيغة الإحصائية للخطأ المعيارى للمعالم الإحصائية الرئيسية كالمتوسطات والانحرافات المعيارية[1] . وتعنى هذه الصيغة الإحصائية أن الخطأ المعيارى لهذه المعالم يتضاءل بزيادة حجم العينة ، مما يقرب حجم المعلم الإحصائى من حجم البُعد المناظر لو فى الجمهور الأصلى . ولا يعنى ذلك أن حجم العينة هو كل الضمان لحسن التمثيل ، ولكنه يعنى أنه عامل له أهميته .

جـ - وهناك مبرر ثالث له وزنه أيضا ، مؤداه أن الحجم الكبير نسبيا للعينة يتيح الفرصة (أفضل مما يتيحها الحجم الصغير) للكشف عن ظواهر ربما كانت لاتزال محدودة جدا فى تكرارات حدوثها . مثال ذلك فى السياق الذى نحن بصدده تعاطى الهيروين ، ففى الوقت الذى كنا نخطط فيه لإجراء البحث الراهن كان الهيروين حديث الظهور فى عالم تعاطى المخدرات فى مصر[2] ، إذا قورن

---

(١) الخطأ المعيارى للمتوسط = $\frac{ع}{\sqrt{ن}}$ حيث ع = الانحراف المعيارى ، ن = حجم العينة .

والخطأ المعيارى للانحراف المعيارى = $\frac{ع}{\sqrt{٢ \times ن}}$

(٢) إذ بدأ يظهر ضمن قوائم المضبوطات الصادرة عن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات سنة ١٩٨١ .

ببدء ظهور المواد النفسية الدوائية[1] ، أو ظهور الحشيش أمام المتعاطى المصرى[2].
وقد كانت الهيئة حريصة على أن تتوفر لها إطلالة (مهما تكن محدودة) على المدى الذى يظهر به تعاطى الهيروين بين الطلاب الجامعيين المصريين .

ولأسباب إدارية بحتة ، لم يكن باستطاعة الهيئة أن تتحكم فيها ، اضطررنا إلى الاعتماد على حصر الطلاب المتوفر لدى المجلس الأعلى للجامعات عن السنة الدراسية ١٩٨٧ / ٨٨ . وبناء علي هذا الحصر كان مجموع الطلاب ٤٩٩٤٤٨ بينهم ٣١٨٩٧٨ ذكور ، و ١٨٠٤٧٠ إناث . جدول (١ - ١) . ويعنى ذلك

جدول ١-١ . جمهور طلاب الجامعات على مستوى الجمهورية

الجامعة	ذكور	إناث	المجموع
القاهرة	٦٠٥٨٩	٣٦٧٢٣	٩٧٣١٢
عين شمس	٤٨٥٢١	٣٨٣٤٠	٨٦٨٦١
الاسكندرية	٤٠٨٢٨	٢٦٥٥٢	٦٧٣٨٠
المنصورة	٢٤٠٧٧	١٢٠٢٥	٣٦١٠٢
الزقازيق	٤١٩٩٤	١٧٠٧٩	٥٩٠٧٣
طنطا	٢٧٥٠٢	١٤٣٨٧	٤١٨٨٩
المنوفية	١١٧٥٨	٣٩٩٦	١٥٧٥٤
أسيوط	٢٩٥٧٧	١١٧٣١	٤١٣٠٨
المنيا	٩٤١٧	٤١٩٥	١٣٦١٢
قناة السويس	٦٠٤٦	٣٨٦٥	٩٩١١
حلوان	١٨٦٦٩	١١٥٧٧	٣٠٢٤٦
المجموع	٣١٨٩٧٨	١٨٠٤٧٠	٤٩٩٤٤٨

(١) فى أوائل السبعينيات .

(٢) فى منتصف القرن الثانى عشر الميلادى (لجنة المستشارين ، ١٩٩٢ ، ص ٤١) .

أن يكون حجم العينة فى البحث ١٩٩٧٨ ، بينهم ١٢٧٥٩ ذكور ، و٧٢١٩ إناث . هذا هو الحجم المثالى للعينة فى جملتها . وفى الجدول (١ - ٢) حساب العينة المثالية تفصيلا (على مستوى الجامعات) ، أى على أساس ٤٪ من كل جامعة ؛ ذكور وإناث .

جدول ١-٢ ، توزيع العينة المثالية على الجامعات المختلفة

الجامعة	ذكور	إناث	المجموع
القاهرة	٢٤٢٥	١٤٦٩	٣٨٩٤
عين شمس	١٩٤٢	١٥٣٤	٣٤٧٦
الاسكندرية	١٦٣٣	١٠٦٢	٢٦٩٥
المنصورة	٩٦٢	٤٨١	١٤٤٣
الزقازيق	١٦٧٩	٦٨٣	٢٣٦٢
طنطا	١١٠٠	٥٧٥	١٦٧٥
المنوفية	٤٧١	١٦٠	٦٣١
أسيوط	١١٨٣	٤٦٩	١٦٥٢
المنيا	٣٧٧	١٦٨	٥٤٥
قناة السويس	٢٤٢	١٥٥	٣٩٧
حلوان	٧٤٧	٤٦٣	١٢١٠
المجموع	١٢٧٦١*	٧٢١٩	١٩٩٨٠*

* هذه الفروق الطفيفة بين مجموع الذكور فى الجدول والمجموع المحسوب كنسبة مئوية ، وكذلك بين المجموع الكلى فى الجدول والمجموع الكلى كنسبة مئوية ، ترتبت على عمليات التقريب فى بعض خلايا الجدول .

هذا عن التوزيع المثالى للعينة على مستوى الجامعات .

وقبل أن ننتقل من هذا الموضوع لا بد من تنبيه القارئ إلى النقاط الهامة الآتية التى أدخلناها فى اعتبارنا :

أ - التنظيم الإدارى لبعض الجامعات : فقد كان أمامنا ظاهرة تكرار

بعض الكليات المتشابهة التابعة للجامعة الواحدة ، لكنها منتشرة فى أنحاء مختلفة من الجمهورية . مثال ذلك :

- كلية الآداب في القاهرة ، وكلية الآداب فى بنى سويف ، وكلاهما تابعة إداريا لجامعة القاهرة .

- كذلك حقوق القاهرة ، وحقوق بنى سويف ، وكلاهما تابعة لجامعة القاهرة .

- كذلك تجارة القاهرة ، وتجارة بنى سويف (جامعة القاهرة) .

- علوم القاهرة ، وعلوم بنى سويف (جامعة القاهرة) .

إلى آخر هذا الشكل من التنظيم الإدارى بالنسبة لبعض الكليات ، وبعض الجامعات . وقد أدخلنا هذا فى حسابنا للعينة المثالية ، وفى السحب الفعلى للعينة الواقعية .

ب - عند سحب العينة كانت هناك كليات حديثة الإنشاء . ومعنى ذلك أن الصفوف فيها لم تكن قد اكتملت . وقد قررنا أن نسحب منها العينة بحالتها الراهنة ، أى ٤٪ من جمهور الطلاب الموجود فيما توفر فيها من صفوف[١] و[٢] .

جـ - حيث توجد سنة إعدادية قررنا ضم أعداد الطلاب المنتظمين فيها إلى طلاب السنة الأولى ، وكأنهم جميعا فى السنة الأولى .

---

(١) كذلك كانت هناك أربع كليات اعتبرت أصلا (فى قرار إنشاء جامعة حلوان) جزءا من جامعة حلوان . وقد صدر بعد ذلك قرار بضمها إلى جامعة الإسكندرية ، ومن ثم فقد صنفناها على هذا النحو الأخير .

(٢) ومع ذلك فبعض هذه الصفوف لم يكن موجودا فى الكليات حسب حصر ١٩٨٧/٨٨ الذى حصلنا عليه من المجلس الأعلى للجامعات ، ولكنه وجد فى وقت سحب العينة سنة ٨٩/٩٠ ، ولم يمكن تجاهل هذه الصفوف . وهذا مايفسر زيادة حجم العينة الواقعية إلى ٢٠٠٥٢ بدلا من ١٩٩٨٠ الذى هو حجم العينة المثالية .

د – كذلك قررنا ضم طلاب السنتين الخامسة والسادسة بكليات الطب إلى طلاب السنة الرابعة بها ، على أساس أنهم فى جملتهم على هذا النحو يمثلون (الصف أو) السنة النهائية .

وخلاصة النقاط الثلاث الأخيرة أننا كنا حريصين على أن تتاح الفرص لجمهور الطلاب جميعا ، الموجودين فى جميع الصفوف ، فى جميع الكليات ، لأن يسهموا فى حساب العينة المثالية (ثم العينة الواقعية) .

ونظرا للأهمية الشديدة ، من زاوية النظر المنهجية ، لهيكل العينة فى البحوث الميدانية الوبائية (أو الإپيديميولوچية) فسنورد هنا (فى الجدول من ١ –٣ إلى ١ – ١٣) التركيب الهيكلى للعينة المثالية مفصلا إلى مستوى الكليات .

كذلك نورد فى هذه الجداول نفسها البيانات المناظرة الخاصة بالعينة الواقعية كما سحبناها فعلا وأجرينا تحليلاتنا الإحصائية عليها فيما بعد . وبالنظر فى هذه الجداول المركبة يستطيع القارئ أن يحكم بنفسه إلى أى مدى تتطابق العينة الواقعية مع العينة المثالية ، وما يأذن به ذلك للقارئ من أن يتحرك فى استنباطاته من العينة إلى جمهور الطلاب بدرجة عالية من الثقة فى دقة هذه الاستنباطات[1] . فالمطابقة تكاد تكون تامة بين العينتين ، وهى تامة فعلا فى حالة معظم الكليات (سواء فيما يتعلق بالذكور أو بالإناث) . وحيث توجد اختلافات فهى اختلافات شديدة الضآلة ، ومن ثم فهى اختلافات لا تسمح بظهور تفاوت ذى وزن محسوس بين ماتكشف عنه العينة وما نتوقعه فى الجمهور الأصلى .

---

(١) جدير بالذكر فى هذا الصدد أننا اكتفينا فى الجداول من ١ – ٣ إلى ١ – ١٣ بأن نعرض البيانات مفصلة إلى مستوى الكليات . ومع ذلك فإن هيئة البرنامج الدائم تحتفظ فى أرشيفها (بالمركز) بالبيانات مفصلة إلى مستوى الصفوف داخل الكليات .

جدول ١ -٣ . جامعة القاهرة :الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث

والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــــة	الجمهــــــور			العينــة المثاليـــة			العينــة الواقعيــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
الآداب	٣٢٨٣	٦١٠٧	٩٤٩٠	١٣٦	٢٤٥	٢٨١	١٣٥	٢٤٥	٣٨٠
آداب بنى سويف	٣٧٤	٣٠٢	٦٧٦	١٥	١٢	٢٧	١٥	١٢	٢٧
الحقـــــــوق	١٠٦١٠	٣٨٤٧	١٤٤٥٧	٤٢٥	١٥٥	٥٨٠	٤٢٥	١٥٥	٥٨٠
حقوق بنى سويف	٣١٢٩	٦٢٩	٣٧٥٨	١٢٥	٢٥	١٥٠	١٢٦	٢٤	١٥٠
التجــــــارة	١٢٠٣٥	٨٤٠٥	٢٠٤٤٠	٤٨٢	٣٣٦	٨١٨	٤٧٩	٣٣٩	٨١٨
تجارة بنى سويف	٤١٦٠	٩٨٧	٥١٤٧	١٦٦	٤٠	٢٠٦	١٦٢	٤٤	٢٠٦
الاقتصاد والعلوم السياسية	٤٥٠	٥٩٥	١٠٤٥	١٨	٢٤	٤٢	١٩	٢٣	٤٢
العلـــــــوم	١٥٣٠	٩٣٣	٢٤٦٣	٦٢	٣٧	٩٩	٦٢	٣٧	٩٩
علوم بنى سويف	٢٠٨	٧٤	٢٨٢	٧	٤	١١	٧	٤	١١
الطـــــــب	٢٩٣٧	٢٢٧٤	٥٢١١	١١٨	٩١	٢٠٩	١١٨	٩١	٢٠٩
التمريـــــض	—	٣١٨	٣١٨	—	١٢	١٢	—	١٢	١٢
العلاج الطبيعى	٣١٥	١٧٨	٤٩٣	١٢	٧	١٩	١٢	٧	١٩
طب الأسنان	٦٦٩	٦٥٣	١٣٢٢	٢٧	٢٦	٥٣	٢٧	٢٦	٥٣
الصيدلـــــة	٦٩٣	١٠٥٤	١٧٤٧	٢٨	٤٢	٧٠	٢٨	٤٢	٧٠
الطب البيطرى	١٠٦٥	٤٠٨	١٤٧٣	٤٤	١٥	٥٩	٤٤	١٥	٥٩
طب بيطرى بنى سويف	٢٥٩	٨١	٣٤٠	١٠	٣	١٣	١٠	٢	١٢
الزراعـــــة	٢١٠٢	١٦٠٦	٣٧٠٨	٨٣	٦٤	١٤٧	٧٦	٦٤	١٤٠
زراعة بنى سويف	٤٤٨	١٨٩	٦٣٧	١٧	٨	٢٥	١٧	٨	٢٥
الهندســـــة	٥٢٩١	١١٥٦	٦٤٤٧	٢١٢	٤٦	٢٥٨	٢١٢	٤٦	٢٥٨
هندســة الفيوم	٣٧٢	٤٣	٤١٥	١٥	١	١٦	١٥	١	١٦
التخطيط العمرانى	٢٥٢	٥٢	٣٠٤	١١	١	١٢	١١	١	١٢
تربيــة الفيـــوم	١٩١٠	١٢٢٥	٣١٣٥	٧٦	٤٩	١٢٥	٧٤	٤٩	١٢٣
دار العلـــــوم	٦٨٢٢	٣٩٨٦	١٠٨٠٨	٢٧٣	١٦٠	٤٣٣	٢٧٣	١٦٠	٤٣٣
آثـــــــار	٥٥٤	٣٧٤	٩٢٨	٢٢	١٥	٣٧	٢١	١٥	٣٦
إعـــــــلام	٥٠٠	٧٦٢	١٢٦٢	٢١	٣١	٥٢	٢١	٣١	٥٢
خدمة اجتماعيــة	٥٢١	٤٨٥	١٠٠٦	٢٠	١٩	٣٩	٢٠	١٩	٣٩
دراسات إسلامية بالفيوم	–	–	–	–	–	–	١٤	٦	٢٠
المجمــــــوع	٦٠٥٨٩	٣٦٧٢٣	٩٧٣١٢	٢٤١٧	١٤٦٨	٣٨٨٥	٢٤٢٣	١٤٧٨	٣٩٠١

جدول ١ -٤ . جامعة عين شمس :الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث
والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــــــة	الجمهـــــــــــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
الآداب	٧٢٢٣	٨١٢٠	١٥٣٤٣	٢٨٩	٣٢٤	٦١٣	٢٩٢	٣٢١	٦١٣
الحقوق	١٢٥٦٩	٤٤٣٤	١٧٠٠٣	٥٠٣	١٧٧	٦٨٠	٥٠٢	١٧٨	٦٨٠
التجارة	١٤١٦٣	٨٥٣٦	٢٢٦٩٩	٥٦٦	٣٤٢	٩٠٨	٥٦٧	٣٤١	٩٠٨
العلوم	٢٠٢٨	١١٥٩	٣١٨٧	٨٢	٤٦	١٢٨	٨٢	٤٦	١٢٨
الطب	٢٣٥٦	٢١٧٦	٤٥٣٢	٩٤	٨٧	١٨١	٩٣	٨٥	١٧٨
التمريض	–	٤٢٠	٤٢٠	–	١٧	١٧	–	١٧	١٧
الزراعة	٢٠٢٥	١٣٤٧	٣٣٧٢	٨١	٥٣	١٣٤	٨٢	٥٢	١٣٤
هندسة	٣٧٧١	١٠٠٥	٤٧٧٦	١٥١	٤٠	١٩١	١٥٠	٤١	١٩١
التربية	٣٧٣٨	٣٥٤٥	٧٢٨٣	١٥٠	١٤٢	٢٩٢	١٤٩	١٤٣	٢٩٢
البنات	–	٦١٤٨	٦١٤٨	–	٢٤٦	٢٤٦	–	٢٤٦	٢٤٦
الألسن	٦٤٨	١٤٥٠	٢٠٩٨	٢٦	٥٨	٨٤	٢٧	٥٧	٨٤
المجموع	٤٨٥٢١	٣٨٣٤٠	٨٦٨٦١	١٩٤٢	١٥٣٢	٣٤٧٤	١٩٤٤	١٥٢٧	٣٤٧١

جدول ١-٥ . جامعة الإسكندرية : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليــــــة	الجمهـــــــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
الآداب	٤١٨٥	٥٠١٣	٩١٩٨	١٦٧	٢٠٠	٣٦٧	١٦٩	١٩٨	٣٦٧
الحقـــــــوق	٨٥١٢	٣٠٠٥	١١٥١٧	٣٤٠	١٢٠	٤٦٠	٣٢٤	١٢٠	٤٤٤
التجـــــــارة	٩٥٤٩	٦٠٦٧	١٥٦١٦	٣٨٢	٢٤٢	٦٢٤	٣٨٢	٢٤٢	٦٢٤
تجـارةدمنهـور	٧٦٤	٤٧٤	١٢٣٨	٣١	٢٠	٥١	٣١	٢٠	٥١
العلـــــــوم	٢٠٤٧	١٤٨٧	٣٥٣٤	٨٢	٦٠	١٤٢	٨٢	٦٠	١٤٢
الطــــــب	٢٣١٥	١٨٣٨	٤١٥٣	٩٢	٧٤	١٦٦	٩٣	٧٣	١٦٦
التمريــــــض	–	٧٠٦	٧٠٦	–	٢٨	٢٨	–	٢٨	٢٨
طـب الأسنــان	٣٢٠	٣٢٢	٦٤٢	١٣	١٤	٢٧	١٣	١٤	٢٧
الصيدلــــة	٤٠٦	٥٣١	٩٣٧	١٦	٢٠	٣٦	١٦	١٩	٣٥
طب بيطرى إدفينا	٤٨٥	١٨٥	٦٧٠	٢٠	٧	٢٧	٢٠	٧	٢٧
الزراعـــــــة	٢٤٧٦	١٧٦٩	٤٢٤٥	٩٩	٧٩	١٧٠	٩٩	٧١	١٧٠
الهندســـــة	٥٧٣٣	١١٢٥	٦٨٥٨	٢٣٠	٤٥	٢٧٥	٢٣٠	٤٥	٢٧٥
التربيـــــــة	٢٨٠٦	٣٠٥٠	٥٨٥٦	١١١	١٢٣	٢٣٤	١١١	١٢٣	٢٣٤
تربيــةدمنهــور	١١٠٠	٦٨٩	١٧٨٩	٤٤	٢٧	٧١	٤٤	٢٧	٧١
السياحةوالفنـادق	١٣٠	٢٩١	٤٢١	٥	١٢	١٧	٥	١٢	١٧
زراعة حلوان (سابقا)	–	–	–	–	–	–	١٨	١٢	٣٠
فنون جميلة حلوان (سابقا)	–	–	–	–	–	–	٢٠	٢٣	٤٣
تربية رياضية جلوان (سابقا)	–	–	–	–	–	–	٤٧	–	٤٧
تربية رياضية حلوان (سابقا)	–	–	–	–	–	–	١	٣٣	٣٤
المجموع	٤٠٨٢٨	٢٦٥٥٢	٦٧٣٨٠	١٦٣٢	١٠٦٣	٢٦٩٥	١٧٠٥	١١٢٧	٢٨٣٢

جدول ١-٦. جامعة المنصورة : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث .
والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــة	الجمهــــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
الآداب	٢١٥٥	١٦٠١	٣٧٥٦	٨٦	٦٣	١٤٩	٨٥	٦١	١٤٦
الحقـــــوق	٥٣٢٤	١٤٧١	٦٧٩٥	٢١٣	٥٩	٢٧٢	٢١٣	٥٩	٢٧٢
التجـــــارة	٥٤٩٢	٢١١٦	٧٦٠٨	٢١٩	٨٤	٣٠٣	٢١٩	٨٤	٣٠٣
العلـــــوم	١٢٧٨	٥٣٧	١٨١٥	٥٢	٢١	٧٣	٥١	٢٢	٧٣
علـــوم دميـــاط	١١٢	٤٨	١٦٠	٤	٢	٦	٤	٢	٦
الطـــــب	١١٩٦	٧٥٦	١٩٥٢	٤٨	٣١	٧٩	٤٨	٣١	٧٩
طـب الأسنـــان	١٣٣	١١١	٢٤٤	٥	٥	١٠	٥	٥	١٠
الصيدلـــة	٤٠٥	٢٩٥	٧٠٠	١٦	١٢	٢٨	١٦	١٢	٢٨
الزراعـــة	١٥٢١	٧٢٨	٢٢٤٩	٦١	٢٩	٩٠	٦٠	٣٠	٩٠
الهندســـة	٢٢٧٠	٣٤٩	٢٦١٩	٩٠	١٥	١٠٥	٨٩	١٦	١٠٥
التربيـــة	٣٣٥٠	٢٧٥٩	٦١٠٩	١٣٤	١١٠	٢٤٤	١٢٧	١١٠	٢٣٧
تربيـــة دميـــاط	٨٤١	١٢٥٤	٢٠٩٥	٣٤	٥٠	٨٤	٣٣	٥٠	٨٣
المجمـــوع	٢٤٠٧٧	١٢٠٢٥	٣٦١٠٢	٩٦٢	٤٨١	١٤٤٣	٩٥٠	٤٨٢	١٤٣٢

جدول ١-٧. جامعة الزقازيق : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث

والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــــة	الجمهـــــــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
الآداب	٤٣٧٣	٣٠٨٣	٧٤٥٦	١٧٥	١٢٣	٢٩٨	١٧٥	١٢٢	٢٩٧
آداب بنهـــا	١٤٤٥	٩٧٣	٢٤١٨	٥٨	٣٨	٩٦	٥٨	٣٨	٩٦
الحقـــــوق	٦٦٢٠	١٤٢٤	٨٠٤٤	٢٦٤	٥٧	٣٢١	٢٤٤	٥٩	٣٠٣
التجـــارة	٧٠٦٥	٢٢٤٣	٩٣٠٨	٢٨٢	٩٠	٣٧٢	٢٨١	٩١	٣٧٢
تجـارة بنهـــا	٢٧٠٥	٩٢٠	٣٦٢٥	١٠٨	٣٧	١٤٥	١٠٩	٣٦	١٤٥
العلـــــوم	١١٦٨	٢٩٢	١٤٦٠	٤٧	١٢	٥٩	٤٧	١٢	٥٩
علـوم بنهـــا	٥٦٧	١٢٣	٦٩٠	٢٣	٥	٢٨	٢١	٥	٢٦
الطـــــب	١٣٠٦	٥٦٣	١٨٦٩	٥٢	٢٢	٧٤	٥٢	٢٢	٧٤
طـب بنهـــا	١٢٩	٧٠	١٩٩	٦	١	٧	٦	١	٧
التمريـــض	–	٣٧٥	٣٧٥	–	١٥	١٥	–	١٣	١٣
الصيدلـــة	٤٥٦	٢٨٣	٧٣٩	١٨	١١	٢٩	١٩	١٠	٢٩
الطـب البيطـرى	١٠٨٩	٤٠٣	١٤٩٢	٤٤	١٧	٦١	٤٦	١٢	٥٨
طب بيطرى بنها	٤٢٠	١٢١	٥٤١	١٧	٥	٢٢	١٧	٤	٢١
الزراعـــة	١٩٥٢	٨٤٤	٢٧٩٦	٧٧	٣٤	١١١	٧٧	٣٤	١١١
الزراعة بمشتهـر	٨٥٢	٢٢٩	١٠٨١	٣٤	٩	٤٣	٣٣	١٠	٤٣
الهندســة	٢٠٠٣	٢٤١	٢٢٤٤	٨٠	١٠	٩٠	٧٨	١٠	٨٨
هندسة شبـرا	٣٤٢٢	٣٩٤	٣٨١٦	١٣٧	١٥	١٥٢	١٣٧	١٥	١٥٢
التربيـــة	٤١٠٧	٢٩٠٢	٧٠٠٩	١٦٤	١١٦	٢٨٠	١٦٤	١١٦	٢٨٠
تربيـة بنهـــا	١٥٩٧	١٠٨٩	٢٦٨٦	٦٣	٤٣	١٠٦	٦٣	٤٣	١٠٦
التربية الرياضية (بنين)	٧١٨	–	٧١٨	٢٨	–	٢٨	٢٨	–	٢٨
التربية الرياضية (بنات)	–	٥٠٧	٥٠٧	–	٢٠	٢٠	–	٢٠	٢٠
المجموع	٤١٩٩٤	١٧٠٧٩	٥٩٠٧٣	١٦٧٧	٦٨٠	٢٣٥٧	١٦٥٥	٦٧٣	٢٣٢٨

جدول ١ - ٨ . جامعة طنطا : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث .
والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــة	الجمهــــور			العينــة المثاليــة			العينــة الواقعيــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
الآداب	٢٩٣٥	٢١٣٣	٥٠٦٨	١١٧	٨٥	٢٠٢	١١٧	٨٥	٢٠٢
الحقـــوق	٨١٥٦	١٨٢٧	٩٩٨٣	٣٢٧	٧٤	٤٠١	٣٢٥	٧٤	٣٩٩
التجـــارة	٦٣٧٩	٢١٦٠	٨٥٣٩	٢٥٥	٨٦	٣٤١	٢٥٤	٨٦	٣٤٠
العلـــوم	٨٩٣	٣٦٠	١٢٥٣	٣٥	١٣	٤٨	٣٥	١٣	٤٨
الطـــب	١٣١٠	٧٣٨	٢٠٤٨	٥٢	٢٩	٨١	٥٢	٢٩	٨١
التمريـــض	-	٣١٢	٣١٢	-	١٢	١٢	-	١٢	١٢
طب الأسنان	١٧٢	١٢٣	٢٩٥	٧	٥	١٢	٧	٥	١٢
الصيدلـــة	٣٥٧	٣٢٤	٦٨١	١٤	١٣	٢٧	١٤	١٣	٢٧
زراعة كفر الشيخ	١٣٨٠	٥٦٢	١٩٤٢	٥٥	٢٣	٧٨	٥٧	٢١	٧٨
التربيـــة	٣٦٠٥	٤١٣٩	٧٧٤٤	١٤٤	١٦٦	٣١٠	١٤٤	١٦٦	٣١٠
تربية كفر الشيخ	١٦٣٥	١٣٧٨	٣٠١٣	٦٥	٥٤	١١٩	٦٥	٥٤	١١٩
التربية الرياضية (بنين)	٦٨٠	-	٦٨٠	٢٦	-	٢٦	١٤	-	١٤
التربية الرياضية (بنات)	-	٣٣١	٣٣١	-	١٣	١٣	-	١٣	-
المجمـــوع	٢٧٥٠٢	١٤٣٨٧	٤١٨٨٩	١٠٩٧	٥٧٣	١٦٧٠	١٠٨٤	٥٧١	١٦٥٥

جدول ١-٩ . جامعة المنوفية :الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث .
والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــــة	الجمهـــــــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
الحقـــــــوق *	٧٥٤	١٢٤	٨٧٨	٣٠	٥	٣٥	٧٩	١٧	٩٦
التجـــــــارة	٢٨٦٢	٦٤٦	٣٥٠٨	١١٥	٢٦	١٤١	١١٦	٢٥	١٤١
العلـــــــوم	٤١٩	١١٣	٥٣٢	١٦	٥	٢١	١٦	٥	٢١
الطـــــــب	١٥٩	–	١٥٩	٧	–	٧	٧	–	٧
الزراعـــــــة	١١٨٩	٤٩٨	١٦٨٧	٤٧	٢٠	٦٧	٤٧	٢٠	٦٧
هندسة شبين الكوم	٢٢٩٩	١٨٠	٢٤٧٩	٩٢	٧	٩٩	٩٢	٧	٩٩
الهندسة الإلكترونية بمنوف	١٩٢٧	٢٠٥	٢١٣٢	٧٨	٨	٨٦	٧٨	٨	٨٦
التربيـــــــة	٢١٤٩	٢٢٣٠	٤٣٧٩	٨٧	٨٨	١٧٥	٨٨	٨٧	١٧٥
الاقتصاد المنزلي (جديدة)	–	–		–	–	–	٢	٨	١٠
آداب (جديدة) *	–	–		–	–	–	٣٤	٢٢	٥٦
المجمـــــوع	١١٧٥٨	٣٩٩٦	١٥٧٥٤	٤٧٢	١٥٩	٦٣١	٥٥٩	١٩٩	٧٥٨

* لتفسير الفرق الواضح فى :

حالة كلية الحقوق بين العينة المثالية والواقعية : حسب إحصاء ٨٨/٨٧ لم يكن فى الكلية سوى السنة الأولى ، وعند جمع البيانات فى سنة ٩٠/٨٩ كانت هناك السنة الثانية والسنة الثالثة .

حالـــــة كليـــــــة الآداب : حسب إحصاء ٨٨/٨٧ لم تكن هناك كلية آداب . فى ٩٠/٨٩ كانت هناك كلية آداب .

جدول ١-١٠ . جامعة أسيوط : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــة	الجمهـــــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
آداب سوهاج	٢٣٤٧	١٠٢٥	٣٣٧٢	٩٤	٤١	١٣٥	٩٤	٤٠	١٣٤
آداب قنـــا	٥٢٢	٣٤٤	٨٦٦	٢١	١٤	٣٥	٢١	١٤	٣٥
الحقـــوق	٦٤١٩	٧٩١	٧٢١٠	٢٥٦	٣٢	٢٨٨	٢٥٦	٣٢	٢٨٨
التجــــارة	٤٠١٨	١٥٩٩	٥٦١٧	١٦١	٦٤	٢٢٥	١٦١	٦٤	٢٢٥
تجارة سوهاج	٣٥٧٢	١٢١٧	٤٧٨٩	١٤٣	٤٨	١٩١	١٤٣	٤٨	١٩١
العلـــــوم	٤٨٨	١٣٠	٦١٨	٢٠	٥	٢٥	٢٠	٥	٢٥
علوم سوهـــاج	٣٢٩	٣٨	٣٦٧	١٤	١	١٥	١٤	١	١٥
علـوم قنـــا	٢٩٣	٦٢	٣٥٥	١٢	٣	١٥	١٢	٣	١٥
علـوم أسـوان	٢١٧	١٠٨	٣٢٥	١٠	٤	١٤	١٠	٤	١٤
الطـــــب	١٠٧٨	٧٣٩	١٨١٧	٤٢	٣٠	٧٢	٤٢	٣٠	٧٢
التمريـــض	–	٢٠٥	٢٠٥	–	٨	٨	–	٨	٨
الصيدلـــة	٤٦٤	٣٦٧	٨٣١	١٨	١٤	٣٢	١٨	١٤	٣٢
الطب البيطرى	٥٤١	٢٣٠	٧٧١	٢٢	٩	٣١	١٧	٩	٢٦
الزراعـــــة	١٧٧٥	٨٦٠	٢٦٣٥	٧٢	٣٥	١٠٧	٧٢	٣٤	١٠٦
الهندســـــة	١٨٠٣	١٦٥	١٩٦٨	٧٤	٧	٨١	٧٤	٧	٨١
التربيـــــة	٢١٥٥	١٣٨٧	٣٥٤٢	٨٧	٥٥	١٤٢	٨٧	٥٥	١٤٢
تربية سوهاج	١٦٩٢	١٢٧٣	٢٩٦٥	٦٨	٥١	١١٩	٦٨	٥١	١١٩
تربيـــة قنا	٧٧٨	٦٠٧	١٣٨٥	٣٢	٢٥	٥٧	٣٢	٢٥	٥٧
تربية أسوان	٦٢٩	٥٨٤	١٢١٣	٢٥	٢٤	٤٩	٢٥	٢٤	٤٩
التربية الرياضية (بنين)	٤٥٧	–	٤٥٧	١٩	–	١٩	١٩	–	١٩
المجموع	٢٩٥٧٧	١١٧٣١	٤١٣٠٨	١١٩٠	٤٧٠	١٦٦٠	١١٨٥	٤٦٨	١٦٥٣

جدول ١ - ١١ . جامعة المنيا : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث، والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــــة	الجمهـــــــــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
الآداب	٢٩٢٢	١١٨٣	٤١٠٥	١١٦	٤٧	١٦٣	١٠٩	٤٧	١٥٦
العلوم	٣٣٦	٩٦	٤٣٢	١٣	٣	١٦	١٣	٣	١٦
الطب	٤٣٥	٢٥١	٦٨٦	١٧	١٠	٢٧	١٧	١٠	٢٧
الزراعة	٨٢٧	٤٢١	١٢٤٨	٣٣	١٧	٥٠	٣٣	١٧	٥٠
الهندسة	١٢٤١	٩٥	١٣٣٦	٤٩	٥	٥٤	٤٩	٥	٥٤
التربية	٢١٨٦	١٤٠٢	٣٥٨٨	٨٧	٥٦	١٤٣	٨٥	٥٨	١٤٣
الدراسات العربية	٩٠٣	٦٣٥	١٥٣٨	٣٧	٢٦	٦٣	٣٧	٢٦	٦٣
الفنون الجميلة	٢٠٤	١١٢	٣١٦	٩	٥	١٤	٩	٥	١٤
التربية الرياضية (بنين)	٣٦٣	–	٣٦٣	١٥	–	١٥	١٥	–	١٥
المجموع	٩٤١٧	٤١٩٥	١٣٦١٢	٣٧٦	١٦٩	٥٤٥	٣٦٧	١٧١	٥٣٨

جدول ١ - ١٢ . جامعة قناة السويس : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــة	الجمهـــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
تجارة بورسعيد	١٩٨٧	١٥٨١	٣٥٦٨	٧٩	٦٤	١٤٣	٧٩	٦٤	١٤٣
العلـــوم	٣٢٥	١٥١	٤٧٦	١٣	٧	٢٠	١٣	٧	٢٠
الطـــب	٢٢٢	١٦٨	٣٩٠	١٠	٦	١٦	١٠	٦	١٦
الطب البيطرى	٧٢	٣٣	١٠٥	٣	٢	٥	٣	٢	٥
الزراعـــة	٤٨٥	٢٨٨	٧٧٣	٢٠	١١	٣١	٢١	٨	٢٩
هندسة بورسعيد	١٠٣٣	١٧٣	١٢٠٦	٤١	٧	٤٨	٤٠	٧	٤٧
هندسة البترول بالسويس	٤٢٨	٢٦	٤٥٤	١٨	-	١٨	١٨	-	١٨
تربية السويـــس	٣٠٦	٥١١	٨١٧	١٢	٢١	٣٣	١٢	٢١	٣٣
تربية العريـــش	٥٤١	٣٩٧	٩٣٨	٢١	١٦	٣٧	٢٠	١٤	٣٤
تربية الإسماعيلية	٦٤٧	٥٣٧	١١٨٤	٢٥	٢٢	٤٧	٢٥	٢٢	٤٧
تربية بورسعيد (جديدة)	-	-		-	-	-	١٢	١٢	٢٤
زراعة العريش (جديدة)	-	-		-	-	-	٥	٥	١٠
المجمـــوع	٦٠٤٦	٣٨٦٥	٩٩١١	٢٤٢	١٥٦	٣٩٨	٢٥٨	١٦٨	٤٢٦

جدول ١ - ١٣ . جامعة حلوان : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث والعينة الواقعية . ذكور وإناث

الكليـــــة	الجمهـــــــور			العينـــة المثاليـــة			العينـــة الواقعيـــة		
	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المجموع
تجارة أعمـال	٤٣٥٧	٢٤١٦	٦٧٧٣	١٧٤	٩٦	٢٧٠	١٧٥	٩٥	٢٧٠
العلـــــوم	٢١٢	١٢٨	٣٤٠	٩	٥	١٤	٩	٥	١٤
زراعة اسكندرية	٤٦٦	٣٠٢	٧٦٨	١٨	١٢	٣٠	—	—	—
تكنولوجيا حلوان	٢٣٣٢	٣٤٦	٢٦٧٨	٩٤	١٤	١٠٨	٩٤	١٤	١٠٨
تكنولوجيا المطرية	٢٥٩٧	٢٢٤	٢٨٢١	١٠٤	٩	١١٣	١٠٤	٩	١١٣
التربيـــــة	١٠٤٠	٦٤٣	١٦٨٣	٤٢	٢٦	٦٨	٤٢	٢٦	٦٨
خدمة اجتماعية	٩٠٣	٨٢٤	١٧٢٧	٣٦	٣٣	٦٩	٣٤	٣٥	٦٩
فنون تطبيقيـة	١٣٦٣	٦٥٥	٢٠١٨	٥٥	٢٥	٨٠	٥٦	٢٤	٨٠
فنـون جميلـة	٧٩٨	٩٣٤	١٧٣٢	٣٣	٣٨	٧١	٣٣	٣٨	٧١
فنون جميلة بالاسكندرية	٤٧٤	٥٨٥	١٠٥٩	٢٠	٢٣	٤٣	—	—	—
تربيـة فنيـــة	٤٥٣	٨٠٤	١٢٥٧	١٩	٣٢	٥١	١٩	٣٢	٥١
تربية موسيقية	٣٥٧	٤٣٩	٧٩٦	١٤	١٧	٣١	١٥	١٦	٣١
تربية رياضية (بنين)	١٤١٩	—	١٤١٩	٥٧	—	٥٧	٥٧	—	٥٧
تربية رياضية (بنات)	—	١٠٧٣	١٠٧٣	—	٤٣	٤٣	—	٤٣	٤٣
تربية رياضية (بنين) اسكندرية	١١٧٨	—	١١٧٨	٤٧	—	٤٧	—	—	—
تربية رياضية (بنات) اسكندرية	—	٨٧٧	٨٧٧	—	٣٤	٣٤	—	—	—
اقتصاد منزلى	٤٤٤	٨٥٩	١٣٠٣	١٨	٣٥	٥٣	١٨	٣٥	٥٣
سياحة وفنادق	٢٧٦	٤٦٨	٧٤٤	١١	١٩	٣٠	١١	١٩	٣٠
المجمـــوع	١٨٦٦٩	١١٥٧٧	٣٠٢٤٦	٧٥١	٤٦١	١٢١٢	٦٦٧	٣٩١	١٠٥٨

وجدير بالذكر أن أسلوب العمل الذى سمح لنا بالوصول إلى عينة واقعية على هذا النحو من الدقة هو أن التعليمات الصادرة إلى باحثى الميدان كانت صريحة بأنه حيث تقتضى ضرورة المواقف العملية (عند تطبيق الاستخبار) بعض التجاوز فى الأعداد التى يجرى التطبيق عليها فليكن التجاوز بالزيادة ؛ لأن هذا التجاوز يمكن علاجه فيما بعد ، أما ما ينبغى تحاشيه بكل السبل الممكنة فهو التجاوز بالنقص عن الأعداد المطلوبة . وقد اتُّبعت فعلا هذه التعليمات بدرجة عالية من الكفاءة . أما عن مداواة ماترتب على بعض التجاوزات بالزيادة ، فكان يتم بالحذف العشوائى للاستخبارات الزائدة عن الأعداد المطلوبة حسب مقتضيات العينة المثالية لأى خلية فى الهيكل المفصَّل للعينة المثالية .

أداة البحث :

كان الاستخبار ، ولايزال ، هو الأداة التى يعتمد عليها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات فى إجراء جميع بحوثه الميدانية[1] ، منذ أنشئ البرنامج فى أول سنة ١٩٧٥ وحتى الآن . ويثير استخدام الاستخبار فى مجال وبائيات التعاطى عدة أسئلة منهجية ، وذلك لاعتبارات متعددة ، من أهمها نقطتان :

الأولى: مايعلّقه الباحثون والجهات المعنية فى المجتمع بمشكلة المخدرات على هذه البحوث من أهمية تطبيقية كبيرة ، إذ يتوقعون منها أن تكشف لهم عن مدى انتشار التعاطى فى المجتمع ، وأشكال هذا التعاطى ، وذلك بصورة لايجانبها الصواب ، حتى يمكنهم تقدير خطورة الاضطرابات الصحية والمشكلات

(١) مع استثناء حالة واحدة هى بحث تعاطى المواد النفسية بين العمال ، حيث استخدمنا استبارا Interview مكافئا للاستخبار الذى نحن بصدده ، وذلك حتى لا يفوتنا فحص العمال الأميين (Soueif et al., 1988) .

الاجتماعية الناجمة عن ذلك ، واتخاذ الإجراءات العملية الكفيلة بالتصدى لهذه المشكلات بالكفاءة اللازمة .

الثانية : إن سلوكيات التعاطى والإدمان محَّرمة ومجَّرمة فى معظم الأحوال، مما يغرى بإنكارها من جانب المتعاطى فى مواجهة السؤال الملقى عليه ، وهو احتمال يثير مخاوف شديدة إزاء احتمالات الدقة والصدق فى المعلومات التى يمكن الحصول عليها بوساطة الاستخبار . وقد ناقشنا هذا الموضوع من قبل فى دراسات سبق نشرها بالعربية (سويف ، ١٩٩٠ ، ص١٩ ومابعدها) ، ومع ذلك نعود هنا إلى مزيد من تعميق المناقشة .

فنحن هنا بصدد مشكلة حقيقية لايستطيع أن يتجاهلها أى باحث حيثما كان ، ولذلك يعنى الكثيرون بأن يلقوا مزيدا من الأضواء على الحل من حين لآخر. ومن هؤلاء الباحثين بول هوايتهيد P. Whitehead فى كندا ، فقد أجرى ثلاث دراسات ميدانية متوالية فى هذا الصدد ، انتهى منها إلى النتيجة التالية : "أوردنا فى ورقتنا هذه معلومات تدور حول ما إذا كانت البيانات التى يدلى بها الأشخاص عن سلوكياتهم الخاصة بالتعاطى ثابتة وصادقة . والدلائل المتوفرة لدينا تساند مايسلِّم به كثير من الباحثين فى الميدان من أن هناك مايبعث على الثقة فى صدق وثبات التقارير الذاتية عن التعاطى" . (Whitehead & Smart, 1971) . ومن الباحثين كذلك روتمان وسمارت I. Rootman & R. Smart اللذين طرقا الموضوع نفسه من زاوية أخرى ، وهى : هل يوجد فرق بين نتائج مسح ميدانى يجرى بطريق المرور على البيوت (حسب خطة مرسومة لسحب عينة ذات مواصفات معينة) حيث يتم سؤال الأشخاص المعنيين وجها لوجه بوساطة الباحث ، وبين تطبيق استخبار على عينة مكافئة من الشباب (دون أن يثبتوا أسماءهم على صيغة الاستخبار المطبقة) أثناء وجودهم فى الفصول المدرسية ؟ وقد أجريت الدراستان

سنة ١٩٨٣ فى مقاطعة أونتاريو بكندا . وكانت النتيجة أفضلية الدراسة التى استُخدم فيها الاستخبار المجهّل (بدون ذكر أسماء) ، إذ تبين أن الإجابات التى استقاها الباحثون من المفحوصين فى بيوتهم تميل أكثر من نظائرها التى وردت فى إطار المدرسة إلى تقديم صورة مقبولة اجتماعيا . كما أن عينة البيوت احتوت على نسبة كبيرة (أكبر من نظيرتها فى المدارس) من الامتناع عن الاستجابة (Rootmon & Smart, 1985) . وهى نتيجة ترجح فى توجهها العام كفة الثقة فى بيانات الاستخبار . ومن الباحثين الذين عنوا بالموضوع أيضا ، ولكن من زاوية تمثل خطوة إلى الأمام فى المعالجة المنهجية ، ديوب K.C. Dube وزملائه ، فقد ناقشوا هل يكون الاستخبار الذى يطبق فى هذا الصدد مجهّلا أم يُطلب من المجيب أن يثبت اسمه . وقد طبقوا لهذا الغرض استخبارا على عدد من طلاب كلية الطب ، وجاءت النتيجة على الوجه الآتى : من بين ٢١٦ استخبارا احتوت على إجابات واضحة ومحددة ، أفادت أغلبية الطلاب (٧٢٫٢٪ منهم) بأن الأفضل هو استخدام أسلوب التجهيل . (Dube et al ., 1981) . والخلاصة التى نخرج بها من هذه البحوث ومثيلاتها أن التوجه العام للباحثين المتخصصين يولى ثقته لاستخدام الاستخبار كأداة قادرة على تحصيل معلومات على درجة مقبولة من الدقة والصدق ، وهو توجه تؤيده خبرات البرنامج الدائم المتعددة والواسعة فى الميدان .

إعداد الاستخبار :

أوضحنا فى موضع سابق أن من الأهداف التى سبق تحديدها لنشاط البرنامج الدائم تكرار إجراء البحوث الميدانية على معدلات التعاطى وأنماطه ، بصفة دورية ؛ للكشف عما يطرأ من تغيرات على أبعاد مشكلة التعاطى نحو

الزيادة أو النقصان أو الاستواء . وكان طبيعيا إزاء هذا الهدف الاستراتيجى لنشاط البرنامج أن نراعى منذ بدء النشاط توحيد أداة البحث حتى يتيسر لنا من الناحية المنهجية المقارنة بين نتائج البحوث المتعددة عبر السنين ، دون أن نفاجأ بظهور تغيرات سببها الحقيقى هو التغير فى أداة البحث لا فى الواقع المبحوث نفسه ، وهذا بالضبط مايشير إليه چونستون بقوله : "إن من مزايا أسلوب البحث المسحى لرصد مشكلة المخدرات عبر الزمن أنه يمكن تعمُّد تثبيت الطرق التى تستخدم لتحديد حالات التعاطى وجمع البيانات منها ، وذلك للحيلولة دون ظهور تغيرات مصطنعة نتيجة لاستحداث تغيرات فى طرق جمع المعلومات أو معالجتها" (Johnston, 1989) .

لذلك فقد استخدمنا فى البحث الراهن الاستخبار الذى سبق أن استخدمناه فى البحث الذى أجريناه من قبل على طلبة جامعتى القاهرة وعين شمس فى سنة ١٩٨٣ [1] ، (Soueif et al., 1986;1987) مع إدخال قدر محدود من التغييرات لا تمس التصميم الأساسى للاستخبار . وتتمثل هذه التغييرات الدخيلة فى تغيير مواقع عدد محدود من الأسئلة ، وفى إضافة سؤال هنا أو سؤال هناك . وفى زيادة تفصيل ما أُجمل فى بعض الأسئلة ، وفى حذف سؤال أو سؤالين .

ولكن أهم تغيير استحدثناه فى الاستخبار الجديد مقارنا بنظيره المستخدم فى سنة ١٩٨٣ هو إضافة أحد عشر سؤالا[2] قرب النهاية ، وهى أسئلة عن أشكال مختلفة من الانحرافات السلوكية ، وذلك بهدف استخدامها للمقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين من الشباب فيما يتعلق بمدى توفر هذه الانحرافات فى

---

(١) وهو الاستخبار نفسه من حيث مكوناته الأساسية الذى استخدمناه فى مسوحنا على تلاميذ المدارس الثانوية (سويف وآخرون ، ١٩٩٠) .

(٢) ليصبح بذلك مجموع أسئلة الاستخبار ١٧٧ سؤالا .

كل من المجموعتين . وكنا قد أضفنا هذه الأسئلة من قبل إلى الاستخبار الذى طبقناه فى دراسة سابقة على تلاميذ المدارس الثانوية ، واستطعنا أن نخرج منها بنتائج بالغة الأهمية (سويف وآخرون ، المرجع السابق). لذلك كان لدينا من الأسباب مايحملنا على أن نتوقع أن تثبت الأسئلة جدواها كذلك فى الدراسة الراهنة فقررنا إضافتها . وبدهى أن إضافتها إلى استخبار الجامعات اقتضى إحداث تغييرات طفيفة فى بعضها بما يجعلها مناسبة لطلاب الجامعات ومواقف التدريس الجامعية .

ثبات أسئلة الاستخبار :

رغم تثبيت الاستخبار (من حيث القدر الأكبر من مكوناته) من بحث إلى البحث الذى يليه ، فقد درجنا على إعادة حساب ثبات أسئلته فى كل مسح أجريناه منذ بدأنا سلسلة المسوح الميدانية فى سنة ١٩٧٧، وذلك عملا بالقاعدة التى تقرر أن تقديرات الثبات ليست دالة للأداة فحسب ، ولكن لعينة البحث كذلك . فإذا أضفنا إلى ذلك أننا هنا بصدد بحث تطبيقى ، مما يعنى أن جهة ما فى المجتمع قد تود الإفادة التطبيقية من نتائجه ، فمن حق هذه الجهة أن تعرف مقدار الخطأ المعيارى الذى تنطوى عليه هذه المعلومة أو تلك ، مما تكشف عنه بنود الاستخبار، قبل أن تقدم على اتخاذ قرار الإفادة من هذه المعلومة . وغنى عن البيان أنه لا يمكن حساب الخطأ المعيارى بدون حساب الثبات أصلا [1] .

---

(١) يجرى حساب الخطأ المعيارى على أساس الصيغة الآتية : $S\sqrt{1-r}$
حيث S = الانحراف المعيارى .
و r = معامل الثبات .

وقد تقرر حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق . ويقتضى ذلك توجيه الدعوة لأعداد من الطلاب أن يتطوعوا بارتضاء التوقيع بأسمائهم على الاستخبارات (تمهيدا لإعادة التطبيق عليهم دون إخبارهم بذلك مسبقا) ، وكان القرار بأن نسعى فى هذا الصدد إلى التطبيق على حوالى ٦٠٠ متطوع من مواقع جامعية مختلفة . وفعلا أمكن لنا التطبيق وإعادة التطبيق على ٥٤١ طالبا وطالبة ، تم الحصول عليهم من القاهرة الكبرى ، والوجه البحرى ، والوجه القبلى ، حتى تكون مجموعة الثبات ممثلة إلى حد كبير لعينة البحث فى جملتها . وعندما اكتمل لنا إعداد المادة المجمعة للتحليل الإحصائى ، تبين ضرورة الاقتصار على ٣٢٥ حالة (تطبيق وإعادة تطبيق بعد حوالى عشرة أيام) وضرورة الاستغناء عن بقية الـ ٥٤١ حالة لوجود أخطاء أو أنواع من الإهمال أو الغفلة تقتضى ذلك . والجدول (١ – ١٤) يعرض تقديرات الثبات مع بيان الأساليب المختلفة التى حسبت بها حسب مقتضيات صياغة كل سؤال من أسئلة الاستخبار . ولما كان كل سؤال من أسئلة الاستخبار قد يصلح للإجابة عليه بعض أفراد العينة دون البعض الآخر فلا بد وأن نتوقع اختلافات عديدة بين أعداد المجيبين على الأسئلة المختلفة . ولذلك رأينا أن نورد هذه الأعداد كجزء من البيانات التى يعرضها الجدول المذكور .

جدول ١-١٤ . تقديرات الثبات . بطريقة إعادة التطبيق لأسئلة استخبار تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات (ذكور وإناث)

رقم السؤال[١]	ن	تقدير الثبات	طريقة حساب الثبات
٩	٣٢٥	٨٦ر.	توافــــق
١٠	٣١١	٩٩٪	نسبة مئوية للاتفاق
١١	٣١٠	٨٨ر.	توافــــق
١٢	٣١٤	٩٠ر.	بيرســـون
١٣	٣٢٣	٦٣ر.	بيرســـون
١٤	٣٢٢	١٠٠٪	نسبة اتفاق
١٥	٣١٧	١٠٠٪	نسبة اتفاق
١٦	٣١٤	٨٧ر.	توافــــق
١٧	٣١٣	٨٢ر.	توافــــق
١٨	٣٢٣	٩٧٪	نسبة اتفاق
١٩	٣٠١	١٠٠٪	نسبة اتفاق
٢٠	٤٢	٩٨ر.	بيرســـون
٢١	٣١٨	٨٩ر.	توافــــق
٢٢	٣٠٧	٩١ر.	توافــــق
٢٣	٣٢٠	١٠٠٪	نسبة اتفاق
٢٤	١٦	٩٩ر.	بيرســـون
٢٥	٣١٣	٨٩ر.	توافــــق
٢٦	٢٨٣	٨٨ر.	توافــــق
٢٧	٢٨٩	٩٥ر.	بيرســـون
٢٨	٢٩٦	٩٣ر.	بيرســـون
٢٩	٣٠٢	٩٤٪	نسبة اتفاق
٣٠	٤١	٨٧٪	توافــــق
٣١	٣٢٠	٩٢ر.	بيرســـون
٣٢	٣١٥	٩٢ر.	توافــــق
٣٣	٣١٢	٥١ر.	بيرســـون
٣٤	٣١٥	٩٥ر.	بيرســـون
٣٥	٣١٨	٩٤٪	نسبة اتفاق

(١) رقم السؤال كما ورد فى الاستخبار فعلا .

تابع جدول ١ - ١٤ .

رقم السؤال	ن	تقدير الثبات	طريقة حساب الثبات
٣٦	٤٩	٨٩ر.	توافـــق
٣٧	٤٧	٨١ر.	بيرســـون
٣٨	٤٨	٨٧ر.	نسبة اتفاق
٣٩	٢٩٤	٩٦٪	نسبة اتفاق
٤٠	٨	٦٢٪	نسبة اتفاق
٤١	٧	٥٧٪ ، ٩٥ر.	نسبة اتفاق ، واسبيرمان[1]
٤٢	٨	٨٧٪	نسبة اتفاق
٤٣	٢٩٧	٩٠٪	نسبة اتفاق
٤٤	٢٩٨	٩٣٪	نسبة اتفاق
٤٥	٥٦	٨٥ر.	توافـــق
٤٦	٢٩٠	٩٣٪	نسبة اتفاق
٤٧	٢٩١	٨٩ر.	توافـــق
٤٨	٣١٥	٩٨٪	نسبة اتفاق
٤٩	٣٣	٩٧٪	بيرســـون
٥٠	٣٥	٨٨ر.	بيرســـون
٥١	٣٣	٨٤ر.	توافـــق
٥٢	٤١	٩٠٪	نسبة اتفاق
٥٣	٣٥	٦٨ر.	توافـــق
٥٤	٢٩	٤٦ر	بيرســـون
٥٥	٣٢١	٩٦٪	نسبة اتفاق
٥٩*	٣٢٠	٩١٪	نسبة اتفاق
٦١	٢٧٢	٨٤ر.	توافـــق
٦٢	٣٠٨	٨٦٪	نسبة اتفاق
٦٣	٥٤	٧٧ر.	توافـــق
٦٤	٣٠٣	٨٧٪	نسبة اتفاق
٦٥	٢٥	٨٨ر.	توافـــق
٦٦	٣٠١	٩٤٪	نسبة اتفاق

(١) يعنى هذا البيان أننا حسبنا الثبات هنا بطريقتين ، وأوردنا نتيجة كل منهما.

* لأسباب فنية لم يمكن تقدير الثبات لعدد محدود من الأسئلة ، لذلك أسقطناها من حسابنا في هذا الجدول .

تابع جدول ١ - ١٤ .

رقم السؤال	ن	تقدير الثبات	طريقة حساب الثبات
٦٧ - أ	٥	١٠٠٪	نسبة اتفاق
٦٨	٣٠١	٩٨٪	نسبة اتفاق
٦٩	٢٢	٨٦٪	نسبة اتفاق
٧٠	٢٢	١٠٠٪	نسبة اتفاق
٧١	٢٢	٩١٪	نسبة اتفاق
٧٢	٦	٩٨ر.	اسبيرمـان
٧٣	٦	٨٩ر.	اسبيرمـان
٧٤	١١	٩٤ر.	بيرســون
٧٦	٥	١٠٠٪	نسبة اتفاق
٧٧	١١	٨٥ر.	توافــق
٧٨	٢٢	٩٥٪	نسبة اتفاق
٧٩	١٠	٨١ر.	توافــق
٨٠	٢٠	٩٦ر.	بيرســون
٨١	٢٢	٨٢٪	نسبة اتفاق
٨٢	١٩	٧٢ر.	توافــق
٩٠	٢٩٢	٩٧٪	نسبة اتفاق
٩٢	٢٧٧	٤٩ر.	توافــق
٩٣	٣١٩	٩١٪	نسبة اتفاق
٩٤	٣١٨	٩٢٪	نسبة اتفاق
٩٥	٣١٩	٩٠٪	نسبة اتفاق
٩٦	٣٢١	٩٧٪	نسبة اتفاق
٩٧	٣١٣	٨٠ر.	توافــق
٩٨	٣٢١	٩٤٪	نسبة اتفاق
٩٩	٧٢	٨٠ر.	توافــق
١٠٠	٣١١	٩١٪	نسبة اتفاق
١٠١	٤٢	٨٧ر.	توافــق
١٠٢	٣٠٢	٩٧٪	نسبة اتفاق
١٠٣ - أ	٥	١٠٠٪	نسبة اتفاق
١٠٣ - ب	١١	٨٢٪	نسبة اتفاق
١٠٤	٣٢١	٩٩٪	نسبة اتفاق

تابع جدول ١-١٤

رقم السؤال	ن	تقدير الثبات	طريقة حساب الثبات
١٠٥	١٣	٪٩٢	نسبة اتفاق
١٠٦	١٣	٪٩٧	بيرســـون
١١١	١٣	٪٧٨	توافـــق
١١٦	١٣	٪٩٢	نسبة اتفاق
١١٧	١٢	٧٧ر.	توافـــق
١١٨	١٩	٧٩ر.	بيرســـون
١١٩	١٢	٪١٠٠	نسبة اتفاق
١٢٠	١٤	٨٠ر.	توافـــق
١٣٠	٣٠٤	٪١٠٠	نسبة اتفاق
١٣٢	٢٩٩	٦٦ر.	توافـــق
١٣٣	٣١٥	٪٩٨	نسبة اتفاق
١٣٤	٣١٩	٪٩١	نسبة اتفاق
١٣٥	٢٨٣	٧٩ر.	توافـــق
١٣٦	٣١٤	٪٨٥	نسبة اتفاق
١٣٧	١٢٨	٧٩ر.	توافـــق
١٣٨	٣١١	٪٨٨	نسبة اتفاق
١٣٩	٦٩	٩٣ر.	توافـــق
١٤٠	٢٩٧	٪٩٦	نسبة اتفاق
١٤١ - أ	٦	٪٦٧	نسبة اتفاق
١٤١ - ب	١٨	٨٤ر.	توافـــق
١٤٢	٣١٢	٪٩٧	نسبة اتفاق
١٤٣	٤٦	٩١ر.	توافـــق
١٤٤	٤١	٩٣ر.	بيرســـون
١٤٥	٦	٪٥٠ ، ١٢ر.	نسبة اتفاق ، ومعامل اسبيرمان
١٤٨	٤١	٨١ر.	توافـــق
١٤٩	٦	٪٨٣	نسبة اتفاق
١٥٢	٤٥	٪٧٩	نسبة اتفاق
١٥٣	٣٦	٨٢ر.	توافـــق
١٥٤	٣٧	٩٨ر.	بيرســـون
١٥٥	٤٣	٪٩٨	نسبة اتفاق

تابع جدول ١ - ١٤ .

رقم السؤال	ن	تقدير الثبات	طريقة حساب الثبات
١٥٦	٣٦	٦٨ر.	توافـــق
١٥٧	٥	٦٠٪	نسبة اتفاق
١٥٨	٥	١٠٠٪	نسبة اتفاق
١٦٢	٢٦٤	١٠٠٪	نسبة اتفاق
١٦٤	٢٦٠	٥٦ر.	توافـــق
١٦٥	٣٠٦	٩٦٪	نسبة اتفاق
١٦٦	٣٠٧	٩٦٪	نسبة اتفاق
١٦٧	٣٠٧	٨٦٪	نسبة اتفاق
١٦٨	٣١٠	٩٦٪	نسبة اتفاق
١٦٩	٣١٦	٩٠٪	نسبة اتفاق
١٧٠	٣١١	٩٤٪	نسبة اتفاق
١٧١	٣١٠	٩٣٪	نسبة اتفاق
١٧٢	٣٠٨	٩٨٪	نسبة اتفاق
١٧٣	٣١٣	٩٤٪	نسبة اتفاق
١٧٤	٣١٣	٩٩٪	نسبة اتفاق
١٧٥	٣١٤	٩٩٪	نسبة اتفاق
١٧٦	٣١٤	٩٦٪	نسبة اتفاق

ولكى نيسر على القارئ النظر فى هذا الجدول والتقويم الواضح لتقديرات الثبات كما وردت فيه نقدم تلخيصا وافيا لهذه التقديرات ، وهو مانعرضه فى الجدول (١ – ١٥) .

جدول ١ - ١٥ . تلخيص لتقديرات الثبات
كما وردت فى الجدول ١ - ١٤ .

نوع التقدير / حجم التقدير	نسبة اتفاق	معامل توافق	بيرسون	اسبيرمان	المجموع
- ٦٠٪ أو - ٦ر.	٣	٢	٢	٢	٩
- ٧٠٪ أو - ٧ر.	٢	٣	١	-	٦
- ٨٠٪ أو - ٨ر.	٢	٩	١	-	١٢
- ٩٠٪ أو - ٩ر.	١٥	٢٠	٣	١	٣٩
- ١٠٠٪ أو - ..ر١	٥٠	٤	١٢	١	٦٧
المجموع	٧٢	٣٨	١٩	٤	١٣٣

وبالنظر فى هذا الجدول (١ - ١٥) يتضح أن تقديرات الثبات المنخفضة محدودة جدا ، فى حين أن التقديرات المرتفعة هى الغالبة . فإذا اعتبرنا أن التقديرات المنخفضة هى التقديرات التى تتراوح مفرداتها بين أقل من ٧٠٪ إلى ٧٠٪ ، أو بين أقل من ٧ر. إلى ٧ر. فإن نسبة هذه التقديرات إلى مجموع تقديرات الثبات للاستخبار كله لاتزيد على ١١٪، بينما تتراوح ٨٩٪ من التقديرات بين أقل قليلا من ٨٠٪ و ١٠٠٪ نسبة اتفاق ، أو بين أقل قليلا من ٨ر. و ..ر١ معاملات توافق أو بيرسون أو اسبيرمان . وهو أمر يوضح - بما لايدع مجالا للشك - إمكان الأخذ بما يقدمه الاستخبار من معلومات ، وإمكان الاعتماد على هذه المعلومات .

وجدير بالذكر أن هذه التقديرات المرتفعة للثبات تستند فى المقام الأول إلى العناية التى بذلتها هيئة البرنامج الدائم فى إحكام الصياغة الشكلية للاستخبار ، بدءاً من الصياغة اللفظية للبنود ، إلى تسلسل هذه البنود ، إلى تجميع (أو تصنيف) التسلسلات المختلفة فى فقرات لها حدود واضحة ، إلى تحديد حد

أمثل لطول الاستخبار ، بحيث يمكن الحصول من المجيب على أكبر قدر من المعلومات قبل أن يصيبه الملل الذى يمكن أن يفسد اتجاهه بالجدية نحو الاستخبار والموقف المحيط به . ولما كان الاستخبار فى صورته الراهنة ماهو إلا تطوير محدود للشكل الذى سبق أن طبق به فى البحث الذى أجرى على طلبة الجامعات فى سنة ١٩٨٣ ، فمن الممكن للقارئ الذى يهمه الأمر المنهجى أن يعود إلى البحث السابق للمقارنة بين تقديرات الثبات كما وردت فيه والتقديرات الراهنة المناظرة لها ((Soueif et al., 1986; 1982 (a)) ، وسيجد أن التقديرات متقاربة جدا [1] ، مما يشهد بأهمية عنصر الصياغة الشكلية للأداة ، حيث إن هذا العنصر هو العنصر المشترك الرئيسى بين تطبيق الأداة فى الدراستين : السابقة ، والراهنة .

تدريب باحثى الميدان :

سبق أن أشرنا إلى الخطوط العامة التى تتبعها هيئة "البرنامج الدائم" فى إعداد الباحثين الميدانيين ، وتتلخص فى إعطاء هؤلاء الباحثين بضع محاضرات تمهيدية فى الاعتماد على المخدرات ، تليها بضع محاضرات حول طبيعة المشروع البحثى الذى ندعوهم للمشاركة فى جمع مادته ، وتلى ذلك مناقشة مفصلة للاستخبار الذى نطلب منهم المساعدة فى تطبيقه (سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ص١٩ ، ص٤٣ ، ص ٦٥) . كذلك سبق لنا أن ناقشنا الأسباب التى من أجلها نرى ضرورة العناية بتدريب الباحثين الميدانيين ، ومواصلة الإشراف عليهم أثناء

(١) يكفى أن نشير هنا إلى ماتبين فى الدراسة السابقة من أن تقديرات الثبات بلغت مايأتى : ٨١٪ من النسب المئوية للاتفاق بلغت ٧٠٪ أو أكثر ، و ٩١٪ من معاملات الارتباط بلغت ٧ر. أو أكثر ، وهو مايعنى أن ٨٦٪ من تقديرات الثبات فى تلك الدراسة السابقة اعتبرت تقديرات مرتفعة بمعايير قريبة جدا من معاييرنا فى الدراسة الراهنة .

العمل الميدانى ، وقد ألمحنا إلى أن هذه العناية المطلوبة دائما إنما يعززها ويضاعف من أهميتها كون البحوث التى نتحدث عنها هنا يتم إجراؤها فى إطار دولة من دول العالم الثالث ، حيث القيم المرتبطة بالبحث العلمى ، وبالعمل الجاد بوجه عام لاتزال على درجة واضحة من الضعف ، سواء فى ضمائر القائمين بالبحث ، أو فى الضمير الاجتماعى العام (سويف ، ١٩٨٨) .

فى إطار هذا الوعى المرهف بأهمية إعداد باحثى الميدان ، وفى إطار خبرتنا الطويلة بهذا الموضوع من خلال البحوث الميدانية المتعددة التى سبق للبرنامج الدائم القيام بها ونشرها ، واجهنا هذه المسئولية فى بحثنا الراهن ، واتبعنا فى تدريب السادة الباحثين وفى الإشراف الميدانى على أدائهم نفس الإجراءات الرئيسية التى سبق لنا اتباعها [(١)] .

إجراءات التطبيق الميدانى لأداة البحث :

اشترك فى تطبيق الأداة لجمع المادة ست مجموعات بحثية ، تتكون كل مجموعة من ثلاثة باحثين ميدانيين ، يشرف عليهم عضو رابع ، يكون عادة من أعضاء الهيئة الأساسية للبرنامج الدائم لبحوث التعاطى ، أو من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بكلية الآداب (جامعة القاهرة) . وقد استغرق التطبيق أقل قليلا من أربعة شهور امتدت من حوالى منتصف نوفمبر سنة ١٩٨٩ إلى أواخر مارس سنة ١٩٩٠ . وكان نصيب كل مجموعة من فرقاء البحث تجميع البيانات من حوالى ٣٥٠٠ حالة من الطلبة والطالبات .

---

(١) يمكن للقارئ الذى يولى هذا الموضوع اهتماما خاصا أن يطلع على طبيعة هذه الإجراءات ، وقد وردت مفصلة فى محاضر اللجنة الفرعية المنبثقة عن هيئة البرنامج الدائم . وهى المحاضر التى تحمل الأرقام ١١٢ – ١١٥ ، بتواريخ ١٤ ، ١٦ ، ٣٠ أكتوبر ، و١١ نوفمبر سنة ١٩٨٩ .

وتمت عملية تجميع البيانات فى مقار الكليات . وكانت مهام رؤساء المجموعات البحثية تنطوى على ثلاثة واجبات رئيسية هى : الاتصال بالسلطات الجامعية المسئولة فى موقع التطبيق للتغلب على أية صعوبات عملية غير متوقعة ، والإشراف المباشر على سير جلسات التطبيق ، وكتابة تقرير مفصل للعرض على هيئة البرنامج الدائم عما تم فى جلسات التطبيق وما أحاط بها من ظروف ميسّرة أو معاكسة . وفيما يلى تلخيص لما ورد فى التقارير الستة التى تلقتهاهيئة البرنامج:

١ – لقى الباحثون أقدارا متفاوتة من التعاون من *أعضاء هيئات التدريس* لإنجاز مهمتهم ، فقد بلغ مستوى التعاون بالبعض أن كانوا يرحبون بالباحثين وبالفكرة التى يقوم عليها الباحثون ، ومن ثم كانوا يتنازلون طواعية عن الوقت المخصص للمحاضرة ، وتطوع بعضهم بالحضور مع باحثينا أثناء جلسات التطبيق للإسهام فى إشاعة جو الانضباط والجدية . وفى مقابل ذلك وصل عزوف البعض عن التعاون إلى الاعتراض الصريح بحجة أن مثل هذه البحوث لا جدوى منها ، وأن نتائجها معروفة مسبّقا ، وأن الطلبة لن يعطوا الإجابات الصادقة ، إلى آخر هذا النوع من الفتاوى التى إن دلت على شىء ، فإنما تدل على أن السادة الذين كانوا يرددونها لايؤمنون فى أعماقهم بالبحث العلمى كمنهج لمواجهة مشكلات الحياة الاجتماعية ، كما تدل على جرأة فى إصدار الفتوى من جانب من لا يعلم شيئا عن طبيعة البحوث النفسية والاجتماعية . وتدل كذلك على خلل شديد فى الشعور بالمسئولية لدى أصحاب هذه الفتاوى ؛ لأن فتاواهم ربما لو كان قد قُدّر لها النجاح لكانت أفلحت فى تثبيط همم الباحثين الشبان وأقعدتهم عن مواصلة البحث .

هكذا توزعت مستويات التعاون التى لقيها باحثونا الميدانيون من السادة

الزملاء أعضاء هيئات التدريس فى الجامعات بين مستويات رفيعة ، وأخرى شديدة التدنى . وبين هذين الطرفين كانت هناك مستويات تتراوح بين الترحيب الهادئ ، والترحيب الفاتر ، والفتور غير المكترث[1] .

٢ - *الإدارة* : تراوح كذلك موقف الإدارة بجميع مستوياتها بين التعاون الصادق وترك الأمور تأخذ مجراها بدون اكتراث . وفى حالة الإدارة لم يكن من الممكن أن يحدث تعطيل سافر ، لسبب واضح هو أن الإدارة تلقت خطابا من وزير التعليم يرجو رؤساء الجامعات أن يسهلوا لهؤلاء الباحثين مهمتهم . ومن ثم فحيث وقع التعطيل لم يكن صريحا ، ولكنه كان من النوع الشائع فى البيروقراطية المصرية . وكانت هناك حالات يلقى باحثونا فيها كل ترحيب من رئيس الجامعة ، لكنهم يلقون فى الجامعة نفسها تعويقا شديدا من بعض العمداء . وفى هذا الصدد جاء فى تقرير أحد فرقاء البحث مايأتى : "ومن السادة العمداء الذين نسجل لهم روح التعاون الجادة عميد صيدلة المنصورة ، وطب أسنان المنصورة ، وعلوم المنصورة ، ومعهد تمريض الإسكندرية ، ومعهد سياحة وفنادق الإسكندرية ، أما باقى العمداء فقد اكتفوا بالترحيب وتحويلنا على جهة الاختصاص فى الكلية .... (ويبقى بعد ذلك) عميد كلية واحدة ... فقد رفض منذ البداية إجراء البحث ، وبعد محاولات لإقناعه وافق على مضض ، ثم حاول أن يبدأ محاضرة فى منتصف جلسة التطبيق" . وفى مستويات الإدارة تحت مستوى العمداء تكرر التفاوت نفسه بين أقدار وأشكال من التعاون تتفاوت بين نماذج مشبّعة بكل ماينم عن التقدير والتشجيع ، وأخرى تنضح بالازورار والتماس أسباب للتعطيل أيًّا كان معناها .

(١) تحاشينا فى هذا التعليق أن نذكر أسماء الكليات ، أو أى إشارة يستدل منها على أشخاص السادة أعضاء هيئات التدريس الذين لعبوا أدوار التثبيط والتعطيل ، لأن المقصود مما ذكرناه هو تنبيه المجتمع الأكاديمى إلى ماينخر فى عظامه ، وليس التشهير بهذا أو بذاك من الأعضاء .

وقد كان لإدارات رعاية الشباب فى الكليات المختلفة النصيب الأوفر فى التعامل مع باحثينا فى إنجاز مهمتهم ، ومن ثم فما ذكرناه من وصف لاستجابة الإدارات ينطبق أساسا على إدارات رعاية الشباب .

ويبقى فى هذا السياق نقطة واحدة ، وهى خاصة بجدول المحاضرات ، وعلاقته بالسير الفعلى للمحاضرات فى الكليات ، فقد اكتشف بعض باحثينا أن الجدول الموجود فى بعض الكليات يشبه أن يكون جدولا وهميا ، وأن مسار المحاضرات يتبع تخطيطات أخرى غير ماورد فى تلك الجداول ، وذلك لأسباب كثيرة لا مبرر لمناقشتها فى مقامنا الراهن . ولكننا نذكر هذه الحقيقة ؛ لأنها أضافت عبئا فوق سائر الأعباء التى تحملها باحثونا لضبط أمور بالغة الأهمية بالنسبة للشروط التى يلزم توفرها فى عينة الطلاب موضوع البحث .

٣ - *الطلبة* : تشير جميع التقارير إلى أن معظم الطلاب كانوا متعاونين ، فى حين أن نسبة ضئيلة جدا كانوا ساخرين أو هازلين ، أو متشككين فى جدوى هذه البحوث الميدانية ، وقد عبَّر بعضهم عن هذا التوجه العبثى بما أثبته على صحائف الاستخبار من تعليقات سخيفة . وقد تقرر الاستغناء عن إجابات هؤلاء الطلاب ، وتم استبعادها فعلا . والجدير بالذكر فى هذا الصدد أننا لم نجد فروقا بين نسب العابثين فيما يسمى بالكليات النظرية ونظائرهم فيما يسمى بالكليات العملية .

هذه ملاحظات عامة على الأجواء التى أحاطت بإجراءات تطبيق الأداة لجمع المادة العلمية اللازمة للبحث ، فى سياقات الجامعات والكليات المختلفة . وقد حرصنا على أن نسردها بقدر ما من التفصيل مستهدفين من ذلك أهدافا متعددة، نذكر منها على وجه التخصيص مايأتى :

أ - أن يدرك الباحثون الشبان ممن ينتمون إلى مجال البحوث الاجتماعية

حجم الصعوبات التى تنتظرهم إذا ماقرروا إجراء دراسات ميدانية فى موضوعاتهم ، فيستعدوا لمواجهتها كما ينبغى أن يكون الاستعداد . وفى حدود خبرتنا فإننا لم نجد أفضل فى هذه المواجهة من المناقشة الموضوعية ، والاستعانة بكل الحجج المنطقية الممكنة ، وتكريس الأمثلة التى لاحصر لها فى تاريخ العلم لخدمة هذه المناقشة ، مع التحلى بأكبر قدر من المرونة الذهنية ، والإصرار على إبقاء الجدل فى مستوى الاحترام المتبادل اللائق بأهل العلم .

ب - قصدنا كذلك أن نقدم هذا السرد كشهادة موجزة عن جانب معين من جوانب التاريخ الاجتماعى لإجراء البحوث الاجتماعية فى بلدنا ، بكل مافى هذه الشهادة من إيجابيات وسلبيات ، لأن مثل هذه الشهادة من شأنها أن تلقى بعض الضوء على الأسباب الكامنة وراء تأخر العلوم الإنسانية أو تقدمها فى مجتمع ما .

جـ - وقصدنا أيضا أن نقدم هذه الشهادة بحيث يتاح لها أن تقوم بدور المرآة التى تنعكس عليها صور لاعبى الأدوار جميعا ، عسى أن يسهم ذلك فى المستقبل فى تعديل بعض هذه الأدوار وأمثالها ، بحيث تتخلص من كل ماتنطوى عليه من تناقض لا يعنى سوى التخلف الذى يقبع وراء قناع شديد الزيف وشديد الأذى فى الوقت نفسه .

تلخيص:

قدمنا فى هذا الفصل عرضا لبدء التفكير فى هذا البحث والتخطيط له ، وموقعه من مسار العمل فى إطار *"البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات"* ، ثم وصفا موجزا للخطوات التنفيذية التى قمنا بها إعدادا لإجرائه . ثم انتقلنا إلى الحديث عن العينة ، بدءا بالقرارات التى استقر عليها الرأى فيما يتصل بالحجم

والتوزيع ، وانتهاء بوصف التوزيع المثالى الذى يقتضيه تنفيذ هذه القرارات ، ثم وصف التوزيع الواقعى الذى أمكن تحقيقه فى ظل مجموعة الظروف المحيطة بسحب العينة ، ما كان منها ظروفا مواتية وما كان ظروفا معاكسة . وقد حرصنا على عرض التوزيعين تفصيلا فى ثنايا البحث ، حتى نتيح للقارئ أن يحكم بنفسه على مايمكن أن يكون بين التوزيعين من تفاوت ، وتأثير ذلك على مصداقية النتائج النهائية للبحث . وكانت خطواتنا التالية بعد ذلك هى وصف أداة البحث ، من حيث التكوين ، ومعاملات ثبات البنود ، وقد أوردنا هذه المعاملات تفصيلا ، وتكلمنا كذلك عن اختيار باحثى الميدان ، وتدريبهم . ثم عن إجراءات التطبيق الميدانى كما تمت بالفعل عند جمع البيانات البحثية ، وما أحاط بالتطبيق من ظروف وملابسات فى مختلف كليات الجامعات المصرية ، سواء كانت هذه الملابسات ترجع إلى هيئات التدريس ، أو إلى الإدارة ، أو إلى الطلاب أنفسهم . وقد حرصنا فى هذا العرض على أن ينقل حديثنا إلى القارئ صورة شديدة التركيز رغم وضوح القسمات .

المراجع

سويف (مصطفى) ، الدلالة الأخلاقية لكفاءة العلماء فى دول العالم الثالث ، *المجلة الاجتماعية القومية* ، يناير ١٩٨٨ ، ١/٢٥ ، ٤٥ – ٦٥ .

سويف (مصطفى) ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الأول : مدخل تاريخى ومنهجى إلى الدراسات الوبائية* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى) ، السيد (عبدالحليم) ، درويش (زين العابدين) ، حنورة (مصرى) ، يونس (فيصل) ، نجيب (محمد) ، طه (هند) ، يوسف (جمعة) ، عبدالمنعم (الحسين) ، بدر (خالد) ، أبوسريع (أسامة) ، سعد (أحمد) ، *المخدرات والشباب فى مصر : بحوث ميدانية فى مدى انتشار*

المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبدالبر (هند) ، عبدالمنعم (الحسين) ، أبوسريع (أسامة ، بدر (خالد) ، السلكاوى (محمد) ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى : المجلد الثانى ، تدخين السجاير :مدى الانتشار وعوامله،* القاهرة :المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

لجنة المستشارين العلميين ، *استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر* ، القاهرة : المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٢ .

Dube, K. C., Kumar, A., Gupta, S. P., Kumar, N. & Dube, S. The question of onymity and anonymity of a questionnaire in a drug use survey, *Bulletin on Narcotics*, 1981, 33/2, 45-48.

Johnston, L. D. The survey technique in drug abuse assessment, *Bulletin on Narcotics*, 1989, 41/1 & 2, 29-40.

Rootman, I. & Smart, R. A comparison of alcohol, tobacco and drug use as determined from household and school surveys, *Drug & Alcohol Dependence*, 1885, 16, 89-94.

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A.& Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male univeristy students, *Drug & Alcohol Dependence*, 1986, 18, 389-403.

Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A., & Hannourah, M. A. The extent of non-medical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 (a), 9, 15-41.

Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A., & Hannourah, M. A. The non-medical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 (b), 10, 321-331.

Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A.& Taha, H. S. The use of psychoactive substances by female Egyptian university students, compared with their male colleagues on selected items, *Drug & Alcohol Dependence*, 1987, 19, 233-247.

Soueif, M. I., Youssuf, G. S., Taha, H. S., Moneim, H. A., Sree, O. A., Badr, K., Salakawi, M. & Yunis, F. A. Use of psychoactive substances among male secondary school pupils in Egypt: A study on a nationwide representative sample, *Drug & Alcohol Dependence*, 1990, 26, 63-79.

Soueif, M. I., Yunis, F. A., Youssuf, G. S., Moneim, H. A., Taha, H. S., Sree, O. A., Badr, K. The use of psychoactive substances among Egyptian males working in the manufacturing industries, *Drug & Alcohol Dependence*, 1988, 21, 217-229.

Whitehead, P. C. & Smart, R. G. Validity and reliability of self-reported drug use, Revised version of a paper presented to the First International Conference on Student Drug Surveys, Newark, New Jersey: September 1971.

Abstract

DRUG ABUSE BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENTS IN EGYPT: A NATION-WIDE EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Moustafa I. Soueif

This chapter presents a brief account of how we began planning for the present investigation, then proceeded towards implementation within the framework of "The Standing Project on Drug Abuse in Egypt", sponsored and financed by the National Centre for Social and Criminological Research in Cairo. Decisions as to the sample specifications were discussed. Tables displaying the ideal vs. the actual distributions of the sample (on the main parameters) are shown (N for males = 12797; N for females = 7255). Construction of a standardized questionnaire as the main tool for data gathering is described and item test-retest reliabilities are reported. Detailed description of the way the questionnaire was administered in group sessions is provided.

الخصائص الديموجرافية لعينة البحث

مصطفى سويف

مقدمــة :

تحمل العينات فى البحوث المسحية عادة نوعين من الخصائص : خصائص مقصودة (أو مبرمجة) ، وخصائص غير مقصودة (أو غير مبرمجة) . ويشير النوع الأول إلى مجموعة الخصائص أو الصفات التى قصد الباحث إلى توفيرها فى أفراد العينة كجزء لا يتجزأ من خطته البحثية . مثال ذلك ما قصدنا إليه فى دراستنا الراهنة من أن يكون بعض أفراد العينة متعاطين للمواد النفسية ، والبعض الآخر غير متعاطين ، وأن يكون بعضهم من الذكور والبعض الآخر من الإناث ، وأن يكونوا جميعا منتظمين فى سلك التعليم الجامعى ، وأن يكونوا من أبناء المحافظات المختلفة فى القطر المصرى . أما النوع الثانى ، وهو الخصائص غير المقصودة فيعنى مجموعة الصفات التى لم يقصد الباحث إلى توفيرها فى عينته ، ولكنها تظهر وتتوزع فيها بناء على عوامل أخرى لا علاقة لها بخطط الباحث وأهدافه . من ذلك مثلا كون بعض الشباب من أفراد العينة مرضى ببعض الأمراض العضوية أو النفسية ، أو كونهم أصحاء ، وكون بعضهم قد توفى آباؤهم عنهم ، والبعض الآخر توفيت أمهاتهم ، والبعض الثالث يعيشون فى كنف الآباء

المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد الثانى والثلاثون ، العددان الأول والثانى ، يناير ، مايو ١٩٩٥ .

والأمهات ، وكون نسبة من هؤلاء الشباب ترعاهم أم مطلقة ، ونسبة أخرى يعايشون أبا مطلقا ... إلى آخر كل هذا النوع من الخصائص التى هى جزء لا يتجزأ من طبيعة الحياة الاجتماعية ، وهى تتسرب إلى عينة الباحث بغض النظر عن توجهات بحثه . ولما كان الاحتمال واردا أن تؤثر هذه الخصائص الديموجرافية غير المقصودة فى نتائج البحث ، لذلك كان واجبا أن يُلقَى الضوء عليها بالقدر الذى يسمح بالنظر فى مدى إسهامها فى تحوير وجهة النتائج عما هو متوقَّع لها على ضوء النتائج المتراكمة عن بحوث مُجراة على عينات مماثلة [1] . (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص ٥١) . وقد خصصنا هذا الفصل لتقديم صورة – على قدر لا بأس به من التفصيل – عن هذه الصفات غير المقصودة لعينة البحث ، وهى الصفات التى جرت عادة الباحثين على تسميتها بالصفات أو الخصائص الديموجرافية.

الخصائص الديموجرافية للعينة :

جرت عادتنا فى منشوراتنا العلمية السابقة ، حول وبائيات التعاطى والإدمان ، على تقسيم الخصائص الديموجرافية لعينة البحث إلى فئتين : الأولى ، فئة الخصائص اللصيقة بالفرد ، كالعمر ، والديانة ، وموطن النشأة ، وموطن الإقامة ، ومستوى الإنجاز الدراسى عند بدء الدراسة الجامعية . والثانية ، فئة الخصائص التى تصف انتماءه إلى أسرة تعيش فى ظروف اجتماعية معينة . من هذا القبيل وفاة أحد الوالدين أو كليهما ، أو بقاؤهما معا على قيد الحياة ، وعدد

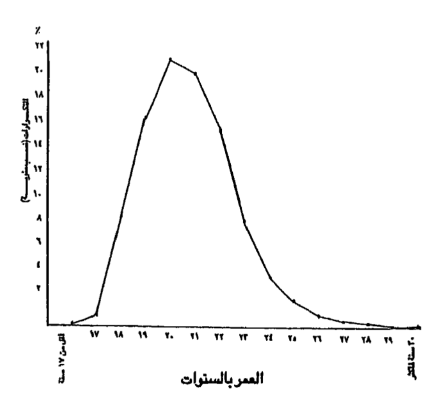
(١) أى مماثلة من حيث الخصائص المقصودة .

الإخوة ، والدخل الشهرى للأسرة ، وما يترتب عليه عادةً من تحديد قيمة مصروف الجيب للأبناء ، ومستوى تعليم الأبوين ، والوضع المهنى لكل منهما ، وكون الطالب يحيا مع الأسرة أو بعيدا عنها (المرجع السابق) .

وسوف نلتزم فى تقريرنا الراهن بهذا التقسيم ؛ لاقتناعنا بفائدته فى تنظيم معلوماتنا عن العينة تنظيما له معنى يزيد من قدرتنا على تحليل مادتنا البحثية .

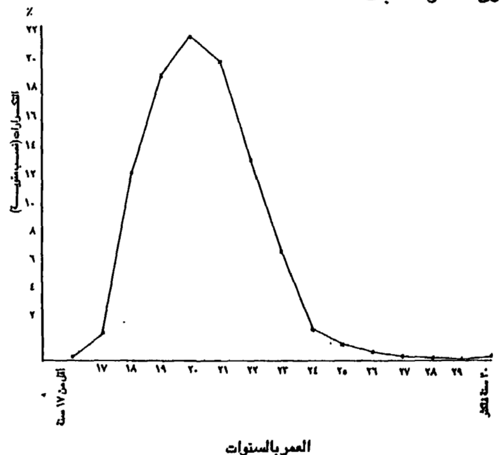
١- الخصائص الديموجرافية اللصيقة بالفرد :

- ***العمر*** : تراوحت أعمار الطلاب الذكور فى العينة بين أقل قليلا من ١٧ سنة وأكثر قليلا من ٣٠ سنة ، بعمر منوالى يقع عند سن العشرين سنة . والرسم البيانى (شكل ٢ - ١) يوضح تفصيلا توزيع الأعمار .



شكل ٢ -١ توزيع العمر بالسنوات فى عينة طلبة الجامعات الذكور .

وفى عينة الطالبات تراوحت الأعمار بين أقل قليلا من ١٧ سنة وأكثر قليلا من ٣٠ سنة . وهو المدى نفسه الذى وجدناه فى الذكور . كذلك كان العمر المنوالى هو ٢٠ سنة كما هو الحال فى الذكور . والشكل (٢ - ٢) يوضح التوزيع التكرارى لأعمار الطالبات .



شكل ٢ - ٢ توزيع العمر بالسنوات فى عينة طالبات الجامعات .

وبالنظر فى الشكلين (٢ - ١) و (٢- ٢) يبدو التماثل الشديد بين التوزيعين فى العينتين . فكلاهما قريب من التوزيع الاعتدالى مع قدر محدود من الالتواء الإيجابى (صوب الأعمار الكبيرة) . أما المدى العمرى فى الحالتين فتحديده على هذا النحو يأتى كنتيجة طبيعية لنظام التعليم المصرى الذى يفرض مراحل تدرج

بعينها على التقدم بدءا بمرحلة التعليم الابتدائى وانتهاء بالتعليم الجامعى.

- **الديانة** : احتوت عينة الذكور لدينا على ٥١ر٩٢٪ مسلمين ، و٥ر٨٨٪ مسيحيين [1] . ولم تختلف عينة الإناث كثيرا عن ذلك ، فهى تضم ٨٣ر٩١٪ مسلمات ، و ٢٤ر٦٪ مسيحيات [2] . ونظن أن خانة غير مبين الواردة فى هذا البند لا تدل إلا على قدر من الغفلة أو الإهمال ، بدليل أن درجة ثبات هذا البند ١٠٠٪ نسبة اتفاق . جدير بالذكر فى هذا السياق أن هذه النسب المئوية لا تختلف كثيرا عن النسب المئوية المناظرة التى وردت فى آخر إحصاء عام للدولة وقد أجرى سنة ١٩٨٦ . إذ نجد فيه إن نسبة الذكور المسيحيين إلى مجموع الذكور فى الجمهور المصرى (المسلمين والمسيحيين) ٥ر٩٥٪ . وأن نسبة الإناث المسيحيات إلى مجموع الإناث (المسلمات والمسيحيات) ٥ر٩٣٪ .

- **موطن النشأة (او موطن الإقامة فى العشر سنوات الاولى من العمر)** : يقدم الجدولان (٢ - ١) و (٢ - ٢) توزيع عينتى الطلاب والطالبات على فئات موطن النشأة المختلفة .

(١) والباقى وقدره ٦١ر١٪ غير مبين .
(٢) والباقى وقدره ٩٣ر١٪ غير مبين .

جدول ٢-١ ، توزيع الطلبة الذكور تبعا لموطن النشأة

موطن النشأة	(ن=١٢٧٩٧) عدد	%
مدن كبرى	٤٥٥٦	٣٥٫٦٠
عواصم المحافظات	١٦٤٨	١٢٫٨٨
مراكــــز	٢٤٥١	١٩٫١٥
قــــرى	٣٢٥٢	٢٥٫٤١
دول عربية	٣٠٧	٢٫٤٠
دول أجنبية	٢٤	٠٫١٩
غير مبين	٥٥٩	٤٫٣٧
المجمــوع	١٢٧٩٧	١٠٠٫٠٠

جدول ٢-٢ ، توزيع الطالبات تبعا لموطن النشأة

موطن النشأة	(ن=٧٢٥٥) عدد	%
مدن كبرى	٣٤٨٠	٤٧٫٩٧
عواصم المحافظات	١١٨٩	١٦٫٣٩
مراكــــز	١١١١	١٥٫٣١
قــــرى	٨٣٣	١١٫٤٨
دول عربيــة	٣٠٤	٤٫١٩
دول أجنبية	١٨	٠٫٢٥
غير مبيـن	٣٢٠	٤٫٤١
المجمــوع	٧٢٥٥	١٠٠٫٠٠

ويشير الجدولان معا إلى أن النسبة الكبرى ، سواء من الذكور أو الإناث ، تأتى من المدن الكبرى . إلا أن هذه النسبة الكبرى فى حالة الذكور لا تكاد تزيد على ثلث عينة الذكور ، فى حين أنها تقترب من نصف عينة الإناث فى حالة الطالبات . كذلك النسبة القادمة من القرى فى حالة الذكور أكبر بكثير من نظيرتها

بين الإناث . ومن ثم فإن المقارنة بين العينتين على متَّصل "الحضر - الريف" تكشف عن أن عينة طلابنا الذكور أقرب إلى قطب الريفية من عينة الطالبات .

- **موطن الإقامة وقت إجراء البحث** : تشير البيانات الواردة على هذا البند إلى أننا بصدد توزيعين شبيهين بالتوزيعين السابقين ، وهذا ما نعرضه فى الجدولين (٢-٣) و (٢-٤) .

جدول ٢-٣ . توزيع عينة الطلاب الذكور من حيث موطن الإقامة

(وقت إجراء البحث)

موطن الإقامة	(ن=١٢٧٩٧) عدد	٪
مدن كبرى	٥٥٨٧	٤٣٫٦٦
عواصم المحافظات	٢٣٢١	١٨٫١٤
مراكـــــز	١٩٧٥	١٥٫٤٣
قـــــرى	٢٤٠٠	١٨٫٧٥
غير مبين	٥١٤	٤٫٠٢
المجموع	١٢٧٩٧	١٠٠٫٠٠

وكتعليق سريع على هذا الجدول (قبل الانتقال إلى الجدول التالى) نلاحظ إذا قارنا بينه وبين جدول موطن النشأة للذكور أن الجدول الحالى يكشف عن درجة واضحة من الحراك الجغرافى . تبدو هذه الحقيقة فى كون "المدن الكبرى" يندرج تحتها فى حالة النشأة ٣٥٫٦٪ ، ثم تصبح هذه النسبة ٤٣٫٦٦٪ فى حالة الإقامة . كذلك "عواصم المحافظات" كانت تضم ١٢٫٨٨٪ فى النشأة ، فأصبحوا ١٨٫١٤٪ فيما يتعلق بالإقامة . ويحدث حراك عكسى فى حالة المراكز ، والقرى . فبعد أن كانت تضم ١٩٫١٥٪ ، و ٢٥٫٤١٪ على التوالى من حيث النشأة تنخفض هاتان النسبتان إلى ١٥٫٤٣٪ و ١٨٫٧٥٪ فيما يتعلق بالإقامة .

وتتكرر الظاهرة نفسها فى حالة عينة الطالبات ، ولكن فى حدود ضيقة نسبيا .

جدول ٢-٤ . توزيع عينة الطالبات على موطن الإقامة
(وقت إجراء البحث)

موطن الإقامة	(ن=٧٢٥٥) عدد	٪
مدن كبرى	٤٠١٥	٣٤ر٥٥
عواصم المحافظات	١٥٠٤	٧٣ر٢٠
مراكـــز	٨٢٢	٣٣ر١١
قـــرى	٦٢١	٥٦ر٨
غير مبين	٢٩٣	٠٤ر٤
المجموع	٧٢٥٥	٠٠ر١٠٠

- **مستوى الإنجاز** : درجنا فى بحوثنا الميدانية السابقة ، التى أجريناها على ظاهرة التعاطى بين تلاميذ المدارس الثانوية ، أو بين طلبة الجامعات ، على أن نقيس مستوى الإنجاز أو التحصيل المدرسى بالرجوع إلى النسب المئوية لمجموع الدرجات التى حصل عليها التلاميذ أو الطلاب فى امتحان الشهادة العامة السابقة مباشرة على المرحلة التعليمية التى نقوم بدراستنا فى حدودها . ففى حالة تلاميذ الثانوى العام كانت النسبة المئوية لمجموع الدرجات التى حصل عليها التلميذ فى الشهادة الإعدادية هى مقياسنا للإنجاز ، وفى حالة طلبة الجامعات كانت النسبة المئوية لمجموع الدرجات فى امتحان الثانوية العامة هى المقياس الذى نعتمد عليه . وفى بحثنا الراهن اتبعنا القاعدة نفسها . والجدولان (٢ - ٥) و (٢ - ٦) يكشفان عن توزيع عينتى الطلاب الذكور والطالبات على مستويات الإنجاز التى حققوها فى امتحان الثانوية العامة .

جدول ٢-٥ . توزيع عينة الطلاب الذكور على مستويات الإنجاز مقدرة بالنسب المئوية لدرجات النجاح فى الثانوية العامة

مستويات النجاح	(ن=١٢٧٩٧) عدد	%
٥٠٪-	٧٦٨	٦ر٠٠
٦٠٪-	٤٨٥٨	٣٧ر٩٦
٧٠٪-	٣٩٩٣	٣١ر٢٠
٨٠٪-	١٩١١	١٤ر٩٣
٩٠٪ فاكثر	٦٢٧	٤ر٩٠
غير مبيــن	٦٤٠	٥ر٠١
المجمـــوع	١٢٧٩٧	١٠٠ر٠٠

جدول ٢ - ٦ . توزيع عينة الطالبات على مستويات الإنجاز

مستويات النجاح	(ن=٧٢٥٥) عدد	%
٥٠٪-	٤٩٢	٦ر٧٨
٦٠٪-	٢٧١٣	٣٧ر٣٩
٧٠٪-	٢٢٥٨	٣١ر١٢
٨٠٪-	١٠٢٧	١٤ر١٦
٩٠٪ فاكثر	٤١٤	٥ر٧١
غير مبيــن	٣٥١	٤ر٨٤
المجمـــوع	٧٢٥٥	١٠٠ر٠٠

والملاحظة الأولى التى تستحق التسجيل على هذين الجدولين أن التوزيعين المعروضين فيهما يكادان أن يكونا متطابقين ، وهو ما يعنى أن عامل الإنجاز الدراسى لا يمكن الرجوع إليه لتفسير أية فروق نلحظها بين جملة الطلبة الذكور والطالبات فيما يتعلق بظاهرة التعاطى موضع الدراسة . والملاحظة الثانية أن

التوزيعيين ملتويان التواء إيجابيا (فى اتجاه درجات النجاح المرتفعة) ، وهو أمر طبيعى يتفق وكون الحد الأدنى للالتحاق بأية كلية جامعية هو الحصول على ٥٠٪ من الدرجات ، بينما لا يُعقل أن يوجد حد أعلى .

ب - الخصائص الديموجرافية التى تصف الانتماء الأسرى للفرد :

- **وجود الأب أو الأم على قيد الحياة** : عند دراسة موضوع مثل تعاطى المواد النفسية بين الطلاب لا نستطيع أن نغفل أهمية الدور الذى يقوم به كل من الأب والأم فى تنشئة الأبناء داخل نطاق الأسرة ، وخاصة فى مجتمعنا المصرى ، حيث اعتماد الأبناء على الأسرة ، ومساندة الأسرة للأبناء لايزالان أقوى من نظيريهما فى المجتمعات الغربية . لذلك كان لزاما علينا أن نهتم برصد هذه المعلومة (عن وجود الأبوين على قيد الحياة) ضمن مجموعة الأوصاف التى نصف من خلالها عينتى البحث الراهن . والجدول (٢ - ٧) يعرض البيانات الخاصة فى هذا الصدد .

جدول ٢-٧ . وجود الأب ، أو الأم ، على قيد الحياة فى عينتى الطلاب الذكور والطالبات

على قيد الحياة	الذكور (ن = ١٢٧٩٧)		الإناث (ن = ٧٢٥٥)	
	الأب	الأم	الأب	الأم
	٪	٪	٪	٪
نعم	٨٣٫٩٣	٩٥٫٢٢	٨٥٫٧٣	٩٥٫٧٨
لا	١٥٫٠٤	٤٫٣٦	١٣٫٤٣	٣٫٨٥
غير مبين	١٫٠٣	٠٫٤٢	٠٫٨٤	٠٫٣٧

بالنظر فى هذا الجدول يتضح أن التشابه الشديد قائم بين العينتين ، سواء فيما يتعلق ببقاء الأب على قيد الحياة ، أو ببقاء الأم . وجدير بالملاحظة هنا أن تعمير الأمهات أعلى من تعمير الآباء فى العينتين . ومن اللافت للنظر أن هذه الزيادة فى تعمير الأمهات على تعمير الآباء كشفت عن نفسها أيضا وبنفس الأحجام تقريبا فى بحث ميدانى سابق أجريناه على طلبة وطالبات جامعتى القاهرة وعين شمس فى سنة ١٩٨٣ (Soueif et al., 1986; 1987) . المهم أن النتيجة التى نحن بصددها فى البحث الراهن تشير إلى أن وفاة أو بقاء أحد الوالدين لن يكون من بين العوامل التى يمكن الرجوع إليها لتفسير ما قد نجد من فروق فى ظاهرة التعاطى بين الطلبة الذكور والطالبات .

- **عدد الإخوة** : نظرا لما تحمله بياناتنا فى هذا الشأن من دلالات اجتماعية متعددة ، فقد رأينا أن نقدمها بشىء من التفصيل . ولذلك نعرض هذه البيانات فى الجدول (٢ – ٨) .

جدول ٢-٨ . إجمالى عدد الإخوة والاخوات فى عينتى البحث

الذكور والإناث

إجمالى عدد الإخوة و الأخوات	الذكور (ن = ١٢٧٩٧)		الإناث (ن = ٧٢٥٥)	
	عدد	٪	عدد	٪
وحيدوالديه	١١٣	٨٨ر٠	٩٧	٣٤ر١
١	٩٠١	٠٤ر٧	٦١٦	٤٩ر٨
٢	١٨٨٨	٧٥ر١٤	١٢٦٢	٣٩ر١٧
٣	٢٢٢٣	٣٧ر١٧	١٤٤٧	٩٤ر١٩
٤	٢٢٧٧	٧٩ر١٧	١٣٣٢	٣٦ر١٨
٥	١٩٠٧	٩٠ر١٤	٩٨٣	٥٥ر١٣
٦	١٣٧٠	٧١ر١٠	٦٦٠	١٠ر٩
٧	٩٤٨	٤١ر٧	٤١٤	٧١ر٥
٨	٥٤٨	٢٨ر٤	١٩٢	٦٥ر٢
٩	٢٦٢	٠٥ر٢	١٠٠	٣٨ر١
١٠	١١١	٨٧ر٠	٤٢	٥٨ر٠
١١	٥١	٤٠ر٠	١٥	٢١ر٠
١٢	٢٠	١٦ر٠	٦	٠٨ر٠
١٣	١٧	١٣ر٠	٤	٠٦ر٠
١٤	٦	٠٥ر٠	٢	٠٣ر٠
١٥	٥	٠٤ر٠	–	–
١٦	٣	٠٢ر٠	–	–
١٧	–	–	–	–
١٨ فاكثـر	٨	٠٦ر٠	٧	١٠ر٠
غير مبيـن	١٣٩	٠٩ر١	٧٦	٠٤ر١
المجمــوع	١٢٧٩٧	٠٠ر١٠٠	٧٢٥٥	٠٠ر١٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول يتضح أن حوالى ٦٠٪ من عينة الطلبة الذكور لهم أربعة إخوة (أو أخوات) فأكثر ، فى مقابل ما يقرب من ٥٣٪ من عينة الإناث لهم أربعة إخوة (أو أخوات) فأكثر . ويلقى هذا العامل بعض الضوء على تحسن الوضع التربوى نسبيا فى عائلات الطالبات عنه فى عائلات الطلاب الذكور ، بمعنى أن الفرصة متاحة لتوفير رعاية أسرية معقولة لأعداد من البنات (٤٧٪ لهن

ثلاثة إخوة أو أخوات فأقل) تفوق الأعداد المناظرة من الطلاب الذكور (٤٠٪ من الذكور لهم ثلاثة إخوة فأقل) .

- **الدخل الشهرى للأسرة** : تشير بياناتنا إلى أن إجمالى الدخل الشهرى للأسرة فى عينة الإناث يميل إلى أن يكون أفضل منه فى حالة الذكور . وفى الجدول (٢ - ٩) عرض مفصل لهذه الحقيقة .

جدول ٢-٩ . إجمالى الدخل الشهرى للأسرة فى عينتى الطلبة الذكور والإناث

إجمالى الدخل الشهرى	الذكور (ن = ١٢٧٩٧) عدد	الذكور ٪	الإناث (ن = ٧٢٥٥) عدد	الإناث ٪
أقل من ٢٠ جنيه	٢٩	٠ر٢٣	٤	٠ر٠٦
٢٠-	٧٨	٠ر٦١	١٦	٠ر٢٢
٤٠-	٣٦٦	٢ر٨٦	٨٧	١ر٢٠
٦٠-	٦٦٧	٥ر٢١	١٧٠	٢ر٣٤
٨٠-	٦٥٣	٥ر١٠	٢٠٤	٢ر٨١
١٠٠-	١٦٨٤	١٣ر١٦	٧٩٣	١٠ر٩٣
١٥٠-	١٦٨٨	١٣ر١٩	٨٥٢	١١ر٧٤
٢٠٠-	١٤٢٥	١١ر١٤	٩١٧	١٢ر٦٤
٢٥٠-	٢٧٠١	٢١ر١١	١٨٠١	٢٤ر٨٢
٥٠٠-	١٢١٩	٩ر٥٣	٨٠٧	١١ر١٢
١٠٠٠-	٣٥٢	٢ر٧٥	٢٢٥	٣ر١٠
٢٠٠٠-	٨٩	٠ر٧٠	٥٥	٠ر٧٦
٣٠٠٠-	٥٥	٠ر٤٣	٣٣	٠ر٤٥
٤٠٠٠-	٣٢	٠ر٢٥	١٠	٠ر١٤
٥٠٠٠-	٢٠	٠ر١٦	١٠	٠ر١٤
٦٠٠٠-	٦	٠ر٠٥	٥	٠ر٠٧
٧٠٠٠-	٧	٠ر٠٥	٤	٠ر٠٦
٨٠٠٠-	٤	٠ر٠٣	-	-
٩٠٠٠ فأكثر	٢٣	٠ر١٨	١٢	٠ر١٧
غيـر مبيـن	١٦٩٩	١٣ر٢٦	١٢٥٠	١٧ر٢٣
المجمـــوع	١٢٧٩٧	١٠٠ر٠٠	٧٢٥٥	١٠٠ر٠٠

فى هذا الجدول نلاحظ زيادة نسبة العائلات ذات الدخول المنخفضة فى عينة الذكور عنها فى عينة الإناث . ففى مقابل ٥٩٫٣٨٪ [1] من عائلات الطلاب الذكور الذين تقع دخولهم الشهرية تحت ٢٥٠ جنيها توجد ٥٠٫٦٧٪ [1] فقط من عائلات الإناث فى المستوى نفسه . ولابد من إضافة هذه المعلومة إلى المعلومة السابقة التى تشير إلى قلة عدد الإخوة نسبيا فى حالة الإناث لنستنتج أن عينة الإناث فى بحثنا هذا تعيش فى ظل ظروف اقتصادية أفضل من عينة الذكور ، ولا بأس من تذكرة القارئ هنا بأن معامل الثبات فى البند الخاص بعدد الإخوة كان ٠٫٩٢ (بيرسون) ، ومعامل الثبات الخاص بإجمالى الدخل الشهرى للأسرة كان ٠٫٩٥ (بيرسون) . مما يحدونا إلى أن نقبل هذه النتائج بدرجة عالية من الثقة ، رغم التسليم بأن الجدول (٢ - ٩) يعيبه تضخم خانة "غير مبين" ، ومع ذلك فنحن لا نستطيع أن نستبعداحتمال وجود أعداد كبيرة من الطلاب يجهلون فعلا إجمالى الدخل الشهرى لعائلاتهم .

- **مصروف الجيب** : تشير جميع الدلائل إلى وجود اقتران إيجابى بين حجم مصروف الجيب الذى يحصل عليه الطالب واحتمالات إقدامه على تعاطى المواد النفسية جميعا ، الطباق ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية والكحوليات . (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٨٠ ؛ ١٩٩٢ ، ص ١١٣ ؛ ١٩٩٤ ، ص ٦٢) . لذلك كان لزاما علينا أن نهتم برصده فى الدراسة الراهنة . والجدول (٢ - ١٠) يعرض البيانات الخاصة بتوزيع العينة على أحجام المصروف الشهرى المختلفة .

---

(١) حسبنا هاتين النسبتين بعد حذف الأعداد الواردة فى خانة غير مبين .

جدول ٢-١٠ . توزيع عينتى الذكور والإناث
على احجام المصروف الشهرى المختلفة

قيمة مصروف الجيب	الذكور (ن = ١٢٧٩٧) عدد	٪	الإناث (ن = ٧٢٥٥) عدد	٪
أقل من ١٠ جنيهات	٣٨٨	٣ر٠٣	٣٤٩	٤ر٨١
١٠-	١٧٢٩	١٣ر٥١	١٢٤٨	١٧ر٢٠
٢٠-	١٤٥٢	١١ر٣٥	١٠٠٢	١٣ر٨١
٣٠-	٣١٩٢	٢٤ر٩٤	١٩٥٢	٢٦ر٩١
٤٠-	١٤٧٠	١١ر٤٩	٦٣٧	٨ر٧٨
٥٠-	٥٦٥	٤ر٤٢	٣٨١	٥ر٢٥
٦٠-	١٣٣٠	١٠ر٣٩	٥٤٦	٧ر٥٣
٧٠-	٣٢٥	٢ر٥٤	٩٨	١ر٣٥
٨٠ جنيها فاكثر	١٢٥٥	٩ر٨١	٤١٤	٥ر٧١
غيــر مبيـن	١٠٩١	٨ر٥٢	٦٢٨	٨ر٦٥
المجمــــوع	١٢٧٩٧	١٠٠ر٠٠	٧٢٥٥	١٠٠ر٠٠

بالنظر فى هذا الجدول (٢-١٠) يتضح أن عينة الذكور تميل إلى الحصول على مصروف جيب أعلى مما تحصل عليه عينة الإناث . ويبدو ذلك بوضوح فى النصف الأسفل من الجدول . فنسبة الطلبة الذكور الذين يحصلون على مصروف شهرى مقداره أربعون جنيها فأكثر تصل إلى ٣٨ر٦٥٪ يناظرها فيما يتعلق بالإناث ٢٨ر٦٢٪ . ويلفت النظر هنا أن هذه النتيجة لا تتفق وما توحى به النتيجة السابقة (الخاصة بالدخل الشهرى للأسرة) ، حيث كان المتوقَّع منطقيا أن يميل مصروف الجيب فى حالة الإناث إلى الارتفاع عنه فى حالة الذكور تمشيا مع كون الدخل الشهرى لأسر الطالبات يميل إلى الارتفاع عن الدخل الشهرى لعائلات الطلبة الذكور . ويلفت النظر أيضا أن هذه الحقيقة نفسها كشفت عن نفسها كذلك فى بحثنا الميدانى السابق على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس . فقد كانت نسبة الطلبة الذكور الذين يحصلون على مصروف شهرى مقداره عشرون جنيها

فأكثر ٨١ر٤٠٪ يناظرهم من الإناث ١٣ر٢٧٪ . فإذا أضفنا إلى ذلك حقيقة أن المعلومة الخاصة بمصروف الجيب فى بحثنا الراهن ذات معامل ثبات مرتفع (٩٣ر٠ بيرسون) ، فالغالب أننا نكشف هنا عن حقيقة اجتماعية تضاف إلى مجموعة الحقائق التى توضح أشكالا من تمييز الأبناء الذكور على البنات فى عائلات الشريحة الاجتماعية التى ينتمى إليها طلاب الجامعات فى مصر . غير أننا نترك هذه النقطة عند هذا المستوى من التوضيح لأنها خارجة عن نطاق اهتمامنا فى البحث الراهن .

- **مستوى تعليم الابوين** : نقدم فى الجدول (٢-١١) البيانات الخاصة بمستويات تعليم الأب فى كل من عينتى الذكور والإناث .

جدول ٢-١١ . مستوى تعليم الأب فى كل من عينتى الطلبة الذكور والطالبات

مستوى تعليم الأب	الذكور (ن = ١٢٧٩٧)		الإناث (ن = ٧٢٥٥)	
	عدد	٪	عدد	٪
أمـــى	١٧٨٥	١٣ر٩٥	٣٩٦	٤٦ر٥
يقـــرأ ويكتـــب	٣٥٥٦	٢٧ر٧٩	١٤٢٢	١٩ر٦٠
الشهادة الابتدائية	١٢٣٦	٩ر٦٦	٦٩٤	٩ر٥٧
الشهادة الإعدادية	٧٤٠	٥ر٧٨	٤٥٣	٦ر٢٤
الشهـادة الثانويـة	١٩٥٩	١٥ر٣١	١٥٠٥	٢٠ر٧٤
شهـادة جامعيـة	٣١٤٧	٢٤ر٥٩	٢٥٨٩	٣٥ر٦٩
غيـــر مبيـــن	٣٧٤	٢ر٩٢	١٩٦	٢ر٧٠
المجمـــوع	١٢٧٩٧	١٠٠ر٠٠	٧٢٥٥	١٠٠ر٠٠

ومجرد النظر العابر فى هذا الجدول يكشف عن أن مستوى تعليم الأب فى عينة الإناث يميل إلى الارتفاع مقارنا بما هو عليه فى عينة الذكور ، فبدءا من

مستوى الحصول على الشهادة الإعدادية ووصولا إلى الحصول على الشهادة الجامعية نجد ٤٥ر٦٨٪ من عينة الذكور ، يناظرهم ٦٢ر٦٧٪ من عينة الإناث .

والجدول (٢ – ١٢) يقدم معلومة مماثلة لذلك فى معناها ، وتتعلق بتوزيع الأمهات فى العينتين على مستويات التعليم المختلفة .

جدول ٢-١٢ . مستوى تعليم الأم فى كل من
عينتى الطلبة الذكور والإناث

مستوى تعليم الأم	الذكور (ن = ١٢٧٩٧)		الإناث (ن = ٧٢٥٥)	
	عدد	٪	عدد	٪
أمية	٤٦٤٢	٣٦ر٢٧	١٤٤٨	١٩ر٩٦
تقرأ وتكتب	٢٩٣٢	٢٢ر٩١	١٥٥١	٢١ر٣٨
الشهادة الابتدائية	١١٦٨	٩ر١٣	٩٥٣	١٣ر١٤
الشهادة الإعدادية	٦٢٢	٤ر٨٦	٥١٥	٧ر١٠
الشهادة الثانوية	١٤١٦	١١ر٠٧	١٣٥٢	١٨ر٦٣
شهادة جامعية	١٤٠٧	١١ر٠٠	١١٣٦	١٥ر٦٦
غير مبين	٦١٠	٤ر٧٦	٣٠٠	٤ر١٣
المجموع	١٢٧٩٧	١٠٠ر٠٠	٧٢٥٥	١٠٠ر٠٠

وواضح فى هذا الجدول أنه يسير فى نفس الاتجاه الذى سار فيه الجدول السابق . فمستوى التعليم بوجه عام بين أمهات الإناث أعلى منه بين أمهات الطلبة الذكور ، إذ نجد أن مجموع الذكور الذين حصلت أمهاتهم على الشهادة الابتدائية أو ما فوقها يصل إلى ٣٦ر٠٦٪ من العينة ، يقابلهم ٥٤ر٥٣٪ فى عينة الإناث . وخلاصة الصورة التى يقدمها الجدولان (٢-١١) و (٢-١٢) إذن أن مستوى تعليم الآباء والأمهات فى عينة الذكور أقل بصورة واضحة عنه فى عينة الإناث .

– **المستوى المهنى للوالدين** : تشير بياناتنا إلى أن المستوى المهنى للآباء فى حالة الطلاب الذكور يميل إلى الانخفاض مقارنا بمثيله فى حالة الطالبات . وهذا

ما نعرضه فى الجدول (٢-١٣) . والحال مشابه لذلك أيضا فيما يتعلق بالمستوى المهنى للأمهات ، وهو ما نعرضه فى الجدول (٢ -١٤) .

جدول ٢-١٣ ، المستوى المهنى للأب فى عينتى الذكور والإناث

المستوى المهنى للأب	الذكور (ن=١٢٧٩٧) عدد	الذكور (ن=١٢٧٩٧) ٪	الإناث (ن=٧٢٥٥) عدد	الإناث (ن=٧٢٥٥) ٪
– فى السلطة التنفيذية العليا	٥٧	٤٥ر٠	٤٥	٦٢ر٠
– كبار الإداريين والمهنيين	٤٨٧	٣٫٨١	٤٠٠	٥١ر٥
– مديرو الإنتاج ، ومهنيون متخصصون فى المجالات المختلفة	٢٠٦٨	١٦ر١٦	١٧٥٥	١٩ر٢٤
– عاملون فى المهن غير المتخصصة ، أو ذات الطابع العام	١١٣٠	٨٫٨٣	٨٨٧	١٢٫٢٣
– عاملون فى المهن الكتابية أو الفنية المساعدة	٢٠٠٢	١٥ر٦٤	١٣٣٦	١٨ر٤١
– العمال المهرة ونصف المهرة ، والعمال فى المحال التجارية	٤٢٣٤	٣٣ر٠٩	١٤٥١	٢٠ر٠٠
– العمال فى المهن التى لا تحتاج إلى مهارات خاصة ، والبائعون الجائلون	٩٢٢	٧٫٢٠	٣٢٩	٤ر٥٣
– بالمعاش	٩٥٤	٧ر٤٥	٥٧٦	٧ر٩٤
– غير مبين	٩٤٣	٧ر٣٧	٤٤٦	٦ر١٥
المجموع	١٢٧٩٧	١٠٠ر٠٠	٧٢٥٥	١٠٠ر٠٠

جدول ٢-١٤ . المستوى المهنى للأم فى عينتى الذكور والإناث

المستوى المهنى للأم	الذكور (ن = ١٢٧٩٧) عدد	الذكور ٪	الإناث (ن = ٧٢٥٥) عدد	الإناث ٪
- فى السلطة التنفيذية العليا	٢	٠٢ر٠	٣	٠٤ر٠
- كبار الإداريات والمهنيات	١٠٥	٨٢ر٠	٨٧	٢٠ر١
- مديرات إنتاج ومهنيات متخصصات فى المجالات المختلفة	٥٢٠	٠٦ر٤	٤٦٢	٣٧ر٦
- العاملات فى المهن غير المتخصصة ، أو ذات الطابع العام	٥١٧	٠٤ر٤	٤٧٨	٥٩ر٦
- العاملات فى المهن الكتابية أو الفنية المساعدة	٤٠١	١٣ر٣	٣٩٠	٣٨ر٥
- العاملات الماهرات ونصف الماهرات والبائعات فى المحال التجارية	١٨١	٤١ر١	٥٥	٧٦ر٠
- العاملات فى المهن التى لا تحتاج إلى مهارات خاصة ، والبائعات الجائلات	٣٧	٢٩ر٠	١٨	٢٥ر٠
- بالمعاش	١٨	١٤ر٠	١٣	١٨ر٠
- ربة بيت	٩٢٩٧	٦٥ر٧٢	٤٨٨٦	٣٤ر٦٧
- غير مبين	١٧١٩	٤٤ر١٣	٨٦٣	٨٩ر١١
المجموع	١٢٧٩٧	٠٠ر١٠٠	٧٢٥٥	٠٠ر١٠٠

وبالنظر فى الجدول (٢-١٣) يتضح أن ٨٩ر٤٤٪ من عينة الذكور يعمل آباؤهم فى مهن أدناها "المهن الكتابية أو الفنية المساعدة" ، وأعلاها الوجود "فى السلطة التنفيذية العليا" . أما النسبة المناظرة فى حالة الإناث فهى ٣٨ر٦١٪ . وبالنظر فى الجدول (٢-١٤) نجد أن الأمهات يعملن فى مهن أدناها "المهن الكتابية أو الفنية المساعدة" ، وأعلاها "السلطة التنفيذية العليا" فى حالة ٠٧ر١٢٪ من الطلبة الذكور ، يناظرها ٥٨ر١٩٪ من حالات الطالبات الإناث .

- **الحياة مع الأسرة او بعيدا عنها** : وأخيرا فإن موضوع السكن مع الأسرة أو بعيدا عنها يكشف عن فرق بين الطلبة الذكور والطالبات ، فى اتجاه يبدو متمشيا

مع ماتمليه الظروف الاجتماعية الحضارية فى مجتمعنا المصرى ، فالذكور الذين يعيشون بعيدا عن أسرهم أكثر من نظرائهم الإناث بدرجة واضحة ، والجدول (٢-١٥) يعرض هذه الحقيقة .

جدول ٢-١٥ . السكن مع الأسرة أو بعيدا عنها
فى حالات الذكور والإناث من طلبة الجامعات

مع الأسرة أو بعيدا عنها	الذكور (ن = ١٢٧٩٧) عدد	٪	الإناث (ن = ٧٢٥٥) عدد	٪
مع الأسرة	١٠٠٦٣	٧٨ر٦٤	٦٠٧٥	٨٣ر٧٤
بعيدا عن الأسرة	٢٦٧٣	٢٠ر٨٩	١١٣٨	١٥ر٦٩
غير مبين	٦١	٠ر٤٧	٤٢	٠ر٥٧
المجموع	١٢٧٩٧	١٠٠ر٠٠	٧٢٥٥	١٠٠ر٠٠

والخلاصة أن الخصائص الديموجرافية التى تتناول الانتماء الأسرى لأفراد عينة البحث تنحصر فى سبع خصائص هى : وفاة أحد الوالدين أو كليهما ، وعدد الإخوة ، والدخل الشهرى الثابت للأسرة ، ومصروف الجيب الثابت للطالب أو الطالبة ، والمستوى التعليمى والمستوى المهنى للوالدين ، وكون الطالب أو الطالبة يعيش مع الأسرة أو بعيدا عنها . وقد أوردنا البيانات الخاصة بهذه الأبعاد جميعا مع مقارنات فيما بين الطلبة الذكور والطالبات . وتشير المعلومات التى عرضناها فى جملتها إلى أن الأوضاع التربوية والاجتماعية الاقتصادية فى عينة الإناث أفضل منها فى حالة الذكور . ففيما عدا مسألة وفاة أحد الوالدين التى تتساوى فيها عينتا الذكور والإناث ، وفيما عدا مسألة مصروف الجيب حيث يميل الذكور إلى الحصول على مصروف أكبر مما يحصل عليه الإناث ، نجد أن بقية الأبعاد تشير إلى أفضلية الأوضاع فى عينة الإناث ؛ فالدخل الشهرى الثابت للأسرة

أفضل فى حالتهن ، وكذلك مستوى تعليم الوالدين والمستوى المهنى لهما أفضل فى حالة الطالبات ، كما أن النسبة المئوية للبنات اللاتى يعشن مع الأسرة أعلى من نظيرتها بين الطلاب الذكور .

المراجع

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثانى : تدخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله*، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثالث : التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية*، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الخامس : شرب الكحوليات*، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٤ .

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students, *Drug & Alcohol Dependence,* 1986, 18, 389-403.

Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The use of psychoactive substances by female Egyptian university students, compared with their male colleagues on selected items, *Drug & Alcohol Dependence*, 1987, 19, 233-247.

Abstract

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF A REPRESENTATIVE SAMPLE OF EGYPTIAN UNIVERSITY STUDENTS

Moustafa I. Soueif

Seven demographic characteristics were presented to define male and female university students separately. Following are these characteristics: death of either parent or both, number of siblings, family income per month, educational and professional levels of parents, and whether the student was (at the time of data collection) living with or away from family. Percentages of parents dead or alive and number of siblings were the same for both sexes. Male students got higher pocket money compared with their female colleagues. On the remaining demographic dimensions females were in a better position than were males. Thus, monthly income of the family was higher for girls, and their parents had higher educational and professional levels. It was also found that more girls than boys lived with their families.

تعاطى المواد النفسية بين الطلاب الذكور :
الصورة الإجمالية

مصطفى سويف

مقدمة :

سوف نقدم فى هذا الفصل صورة إجمالية لظاهرة تعاطى المواد النفسية بين الطلاب الجامعيين الذكور . ونفرد الفصل الرابع لصورة إجمالية مماثلة للظاهرة بين الطالبات . ثم تأتى الفصول التالية من المجلد لتلقى مزيدا من الضوء على نقاط تفصيلية مختارة . ولن يخلو الأمر – بطبيعة الحال – من بعض التكرار لمعلومات ترد فى هذا الفصل أو ترد فى الفصل الرابع ثم يتكرر ورودها فى الفصول من الخامس إلى العاشر ، وهو أمر لا مفر منه فى حالة مثل هذا التخطيط لعرض المادة العلمية التى نحن بصددها . ومع ذلك فسوف نحاول أن يظل هذا التكرار فى أضيق نطاق ممكن .

المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد الثانى والثلاثون ، العددان الأول والثانى ، يناير ، مايو ١٩٩٥ .

انتشار التعاطى وتوزيعه

يشمل موضوع التعاطى - كما نعالجه فى هذا الفصل - تعاطى الفئات الأربع من المواد النفسية التى درج "البرنامج الدائم" على الاهتمام بها منذ أول دراسة ميدانية أجراها فى سنة ١٩٧٨ (ونشرت فى سنة ١٩٨٢) ، وهى : الطباق ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات . وفيما يلى وصف للانتشار بأبعاده المختلفة الرئيسية فى حالة كل فئة من هذه الفئات الأربع .

١ - الطباق :

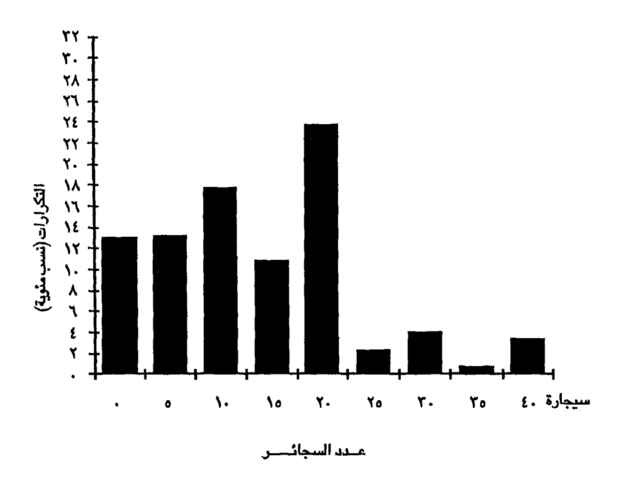
أ - ١ . أقر ٩٨ر١٩٪ من الطلاب الذكور جميعا بأنهم يدخنون الطباق . بينما نفى ذلك ٨٢ر٧٨٪ منهم [١] [٢] . أما عن كثافة التدخين بينهم فهى تتراوح بين أقل من ٥ سجائر يوميا ، وأكثر من ٤٠ سيجارة ، وتقع أكبر نسبة من الطلاب (أى القيمة المنوالية) عند مستوى تدخين ٢٠ سيجارة إلى ٢٤ سيجارة يوميا ، ويبلغ هؤلاء ٨٦ر٢٣٪ من المدخنين (انظر الشكل ٣ - ١) . وتشير بياناتنا إلى أن معدل الإصابة السنوية[٣] (منسوبا إلى مجموع العينة أى مجموع المدخنين وغير المدخنين) هو حوالى١٠ر٠٪ . هذا إذن عن معدلات الانتشار ، والكثافة ، والإصابة .

---

(١) والباقى وقدره ٢٠ر١٪ غير مبين .

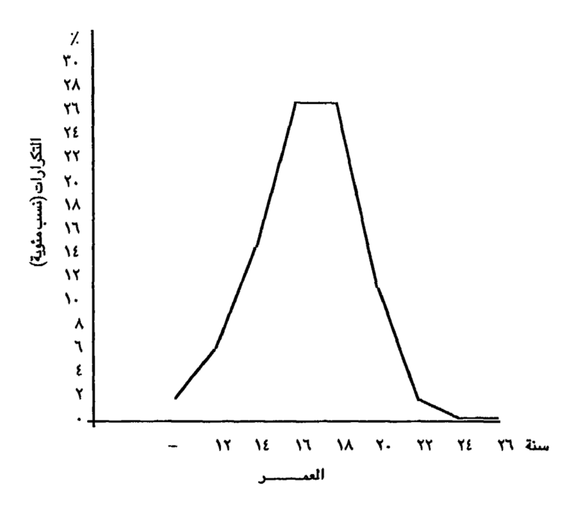
(٢) معامل الثبات ٩٨٪ نسبة اتفاق .

(٣) أى متوسط النسبة المئوية التى تبدأ سنويا فى تدخين الطباق .



شكل ٣ - ١ عدد السجائر المدخنة يوميا بين طلاب الجامعات الذكور

أ - ٢ . فيما يتعلق بالعمر عند بدء التدخين بدأ ٩٩ر١٪ من مدخنينا قبل بلوغ سن ١٢ سنة . أما أعلى نسبة (٨٥ر٥٣٪ من المدخنين) فقد بدأت فى مرحلة العمر من ١٦ إلى أقل من ٢٠ سنة . وعند سن العشرين تهبط نسبة المبتدئين إلى ٣٤ر١١٪ من المدخنين ، أما من يبدءون عند سن ٢٢ سنة ومابعدها فهم لا يزيدون على ٣١ر٢٪ من المدخنين (انظر الشكل ٣ - ٢)



شكل ٣ – ٢ العمر عند بداية التدخين بين طلاب الجامعات الذكور

أ –٣ . ونأتى الآن إلى الكيفية التى يبدأ بها الشاب طريق التدخين . لدينا فى هذا الصدد ثلاث معلومات : المناسبة التى أحاطت بالتدخين ، وكونه هو الذى سعى بنفسه إلى التدخين (وهو ما نطلق عليه مصطلح الإيجابية) ، أم دُفع إليه بضغط من الآخرين (وهو ما نطلق عليه مصطلح السلبية) ، ونوع العلاقة الاجتماعية التى تجمع بين الشاب المدخن (السلبى) ومن دفعه إلى التدخين .

أهم المناسبات الداعية لبدء تدخين الطباق مناسبة الجلوس مع الأصدقاء أو الزملاء للترويح ، تليها "المناسبات الاجتماعية السعيدة" كأن تكون حفلة زفاف ،

أو عيد ميلاد ، أو أى مناسبة من هذا القبيـل . ثم تأتـى فى المرتبـة الثالثـة المناسبات التـى تستثير – أساسا – الرغبة فى التجريب إرضـاءً لحب الاستطلاع ، أو لمحاكاة الغير .

وفى أكثر من ٨٠٪ من حالات التدخين (٣٤ر٨١٪) كانت بداية التدخين استجابة لضغوط من الغير قد تأخذ شكل الإغراء أو التحريض ، وربما التشجيع أو اللوم والتقريع . بينما اعترف ٦٤ر١٧٪ من المدخنين بأنهم هم الذين سعوا فى البداية مساعى إيجابية واضحة ، لكى يفوزوا بالدخول فى خبرة التدخين . ومعنى ذلك إذن أن واحدا من كل خمسة مدخنين من الشباب الجامعيين يعتبر نفسه مسئولا عن كونه مدخنا ، والأربعة الآخرون يعزون انخراطهم فى سلك التدخين إلى الغير .

أما من هو هذا الغير الذى دفعهم فى هذا الطريق فهو الصديق فى معظم الحالات (١٤ر٥٠٪) ، يليه الزميل (٩٧ر٣١٪) ، ثم القريب (٧٧ر١٠٪) .

ب – الأدوية النفسية[1] :

يشيع استعمال هذا الاسم فى تقاريرنا المنشورة حول بحوث التعاطى والاعتماد (أو الإدمان) للإشارة إلى مجموع الأدوية الموجَّهة – أساسا – للتأثير فى الحالة النفسية للمريض ، كالمهدئات ، والمنشّطات ، والمنوّمات . وهو نفس المعنى الذى نشير إليه فى تقريرنا الراهن .

---

(١) تستخدم فى هذا الصدد عدة كلمات فى البحوث المنشورة بالإنجليزية ، منها :
psychotropic drugs, psychoactive drugs, mood modifying drugs .

ب – ١ . *معدلات الانتشار والإصابة* : المقصود بالتعاطى فى هذا السياق تناول هذه الأدوية النفسية بغير الطريق الطبى المعروف . وقد أقر ٨٢ر٨٪ من أفراد العينة بأنهم تناولوا أو يتناولون أدوية نفسية بغير الطريق الطبى . وأقر أكثر من نصفهم (٥٦ر٥٤٪) بأنهم تعاطوا أدوية مهدئة ، واعترف ٥٠ر٢٢٪ منهم (أى من الـ ٨٢ر٨٪) بأنهم تعاطوا أدوية منشطة ، بينما ذكر ١٥ر٣٩٪ أنهم تعاطوا أدوية منومة . ولما كان مجموع هذه النسب المئوية يزيد على الواحد الصحيح فمعنى ذلك أن بعضهم يتعاطى أكثر من نوع واحد من هذه الأدوية . وهذا ما ذكره فعلا ١٦٩ طالبا ، يكونون حوالى ٢٥ر١٥٪ من مجموع متعاطى الأدوية . ومن الواضح هنا أن الأدوية المهدئة هى أكثر الأدوية شيوعا بين متعاطى الأدوية النفسية من الشباب الجامعيين ، تليها الأدوية المنومة ، ثم المنشطة .

أما عن معدل الإصابة فى السنة (منسوبا إلى عينة البحث فى مجموعها) فهو حوالى ٥٥ر٠٪ ، بمعنى أن حوالى خمسة طلاب من كل ألف طالب جامعى (من الذكور) يبدءون تعاطى الأدوية النفسية سنويا .

ب – ٢ . *العمر عند بدء التعاطى*: أكثر الأعمار شيوعا فيما يتعلق ببدء تعاطى هذه الأدوية هو سن ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة ، ويليه العمر من ٢٠ إلى أقل من ٢٢ سنة ، ثم يليهما العمر من ١٦ إلى أقل من ١٨ سنة . والجدول (٣ –١) يقدم البيانات التفصيلية فى هذا الصدد .

جدول ٣ - ١ ٠ أعمار البدء فى تعاطى الأدوية النفسية

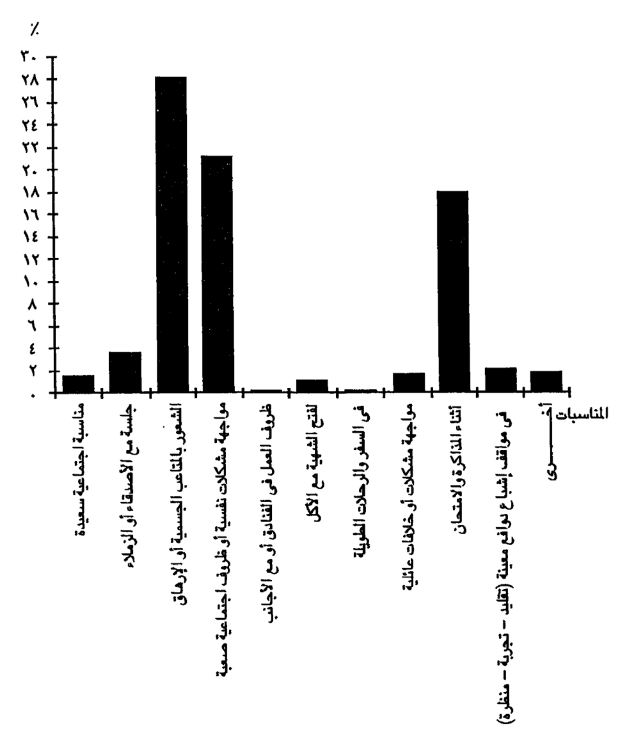
بين أفراد العينة الذكور

أعمار البدء	الأدوية المهدئة (ن = ٦١٦)		الأدوية المنشطة (ن = ٢٥٤)		الأدوية المنومة (ن = ٤٤٢)	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
أقل من ١٢ سنة	١٤	٢ر٢٧	٣	١ر١٨	٦	١ر٣٦
١٢ -	١٩	٣ر٠٨	٧	٢ر٧٦	١٥	٣ر٣٩
١٤ -	٤٠	٦ر٤٩	١٧	٦ر٦٩	١٧	٣ر٨٥
١٦ -	٨٦	١٣ر٩٦	٥٨	٢٢ر٨٣	٥٨	١٣ر١٢
١٨ -	٢٠٠	٣٢ر٤٧	٧٧	٣٠ر٣١	١٦١	٣٦ر٤٣
٢٠ -	١٣٩	٢٢ر٥٦	٥١	٢٠ر٠٨	١٠٥	٢٣ر٧٦
٢٢ -	٤٣	٦ر٩٨	١٥	٥ر٩١	٢٧	٦ر١١
٢٤ -	٥	٠ر٨١	٣	١ر١٨	٩	٢ر٠٤
٢٦ سنة فأكثر	٧	١ر١٤	٢	٠ر٧٩	٥	١ر١٣
غير مبين	٦٣	١٠ر٢٣	٢١	٨ر٢٧	٣٩	٨ر٨٢
الجملـــة	٦١٦	١٠٠ر٠٠	٢٥٤	١٠٠ر٠٠	٤٤٢	١٠٠ر٠٠

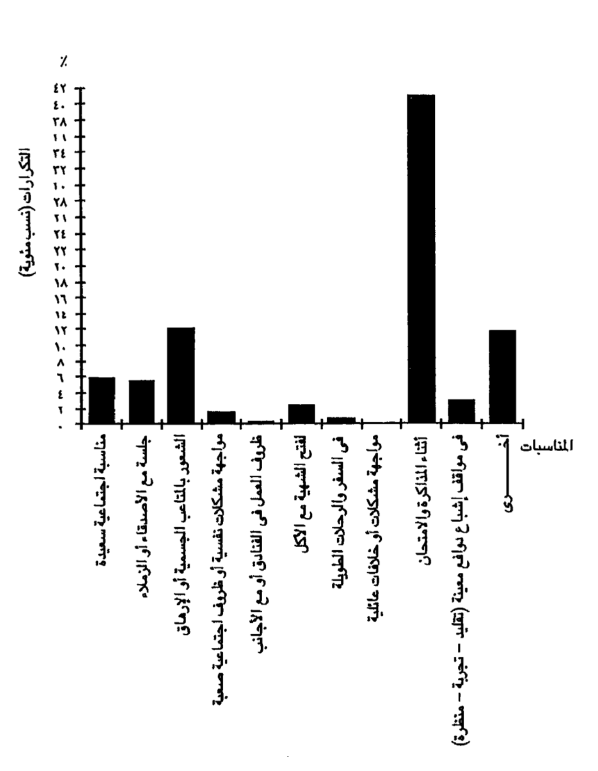
وبالنظر فى هذا الجدول يتضح أن العمر المنوالى (الشائع) للبدء واحد فى فئات الأدوية الثلاث ، وهو كما قلنا من قبل السن من ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . أما القيم العمرية المحددة لانحدار المنحنى على جانبى هذا السن المنوالى فتختلف من فئة دوائية إلى أخرى . ولكن من الواضح أن منحنيات التوزيعات الثلاثة تهبط هبوطا حادا بدءا من بلوغ الشباب سن ٢٢ سنة . بعبارة أخرى فإن من لم يبدأ فى تعاطى هذه المواد حتى سن ٢٢ سنة فاحتمالات بدئه بعد بلوغها شديدة الانخفاض .

ب - ٣ . كيفية *البدء* : فيما يتعلق بالظروف التى أحاطت ببدء التعاطى ، نجد أن "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق" يبرز كأعلى مناسبة تحيط ببدء تعاطى المهدئات والمنومات . أما المنشطات فالمناسبة الداعية أساسا إلى تعاطيها

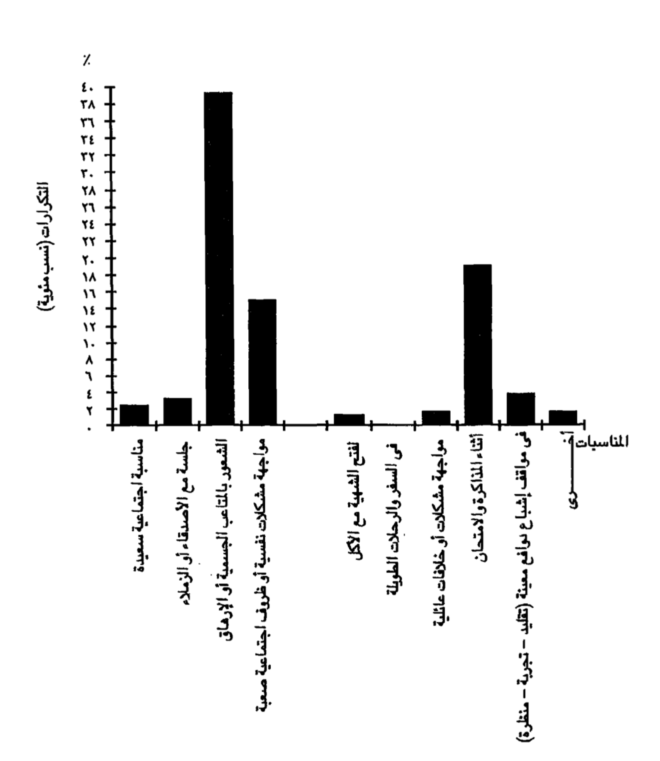
هى استذكار الدروس استعدادا للامتحان . والرسوم البيانية (٣ - ٣ إلى ٣ - ٥) تعرض هذه البيانات تفصيلا .



شكل ٣ - ٣ مناسبات تعاطى الأدوية المهدئة لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور



شكل ٣ – ٤ مناسبات تعاطى الأدوية المنشطة لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور



شكل ٣ – ٥ مناسبات تعاطى الأدوية المنومة لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور

وقد أوردنا هذه البيانات تفصيلا ، لأننا هنا بصدد نمط من مناسبات بدء التعاطى يختلف كثيرا عما هو حادث فى حالة المواد النفسية الأخرى جميعا (الطباق ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات) ، ففى هذه المواد جميعا تكون أعلى المناسبات وزنا هى "جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء" ، و "المناسبة الاجتماعية السعيدة" ، وليس هذا هو الحال بالنسبة لتعاطى الأدوية النفسية . مما يعنى أننا هنا بصدد نوع معين من التعاطى يختلف عن أنواع التعاطى الأخرى ، وهو ما يستثير أسئلة كثيرة سوف نجيب عليها فى حينها .

والسؤال الذى يفرض نفسه بعد ذلك هو : هل دُفع الشاب إلى هذا التعاطى بجهد من الآخرين أم أنه يذكر (أو يشعر) أنه هو الذى سعى وبذل جهدا ليحصل على العقار ويتعاطاه ؟ أى السؤال حول مدى الإيجابية أو السلبية فى بدء تعاطى الأدوية . أجاب ٤٨ر٤٠٪ من المتعاطين بأنهم هم الذين سعوا ونفَّذوا التعاطى ، فى مقابل ٣٧ر٥١٪ بأنهم بدءوا التعاطى تحت ضغط الآخرين[١] . أما عن علاقة هؤلاء الأخيرين بمن قدمهم لهذه الأدوية لأول مرة ، فعلى الرغم من قيام الأصدقاء هنا بدور بارز كما هو الحال فى تعاطى جميع المواد النفسية ، مع ذلك فقد توزع هذا الدور بدرجات مرتفعة نسبيا على آخرين غير الأصدقاء كما يتضح من الجدول (٣ – ٢) .

---

(١) والباقى ومقداره ١٥ر٨٪ غير مبيَّن

جدول ٣ - ٢ . علاقة المتعاطين السلبيين بمن قدمهم
إلى تعاطى الادوية النفسية لأول مرة

من قدّمهم إلى التعاطى	المتعاطون السلبيون (ن = ٥٨٠) [١] عدد	٪
الأب	٨١	١٣ر٩٧
الأم	٥٩	١٠ر١٧
الأخ	٣١	٥ر٣٤
أحد الأقرباء	٦٦	١١ر٣٨
صديق	١٩٢	٣٣ر١٠
زميل	٩٢	١٥ر٨٦
شخص آخر	٥٩	١٠ر١٧
المجموع	٥٨٠	١٠٠ر٠٠

(١) الذين بدءوا التعاطى تحت ضغط الآخرين ، ونسبتهم ٥١ر٣٧٪

من ذلك يتضح أن دور التقديم المبكر موزع على آخرين غير الأصدقاء بشكل لم نعهده فى حالات التقديم المبكر لتعاطى أى مادة نفسية أخرى ، فالآباء والأمهات والإخوة والأقرباء لهم إسهام كبير نسبيا فى هذا الشأن ، وهو أمر يتعارض مع مانتوقعه – عادة – من أفراد الأسرة الأبوية للشاب ، خاصة الأب والأم . ولايأتى هذا التوقع من فراغ ، ولكن من واقع الحياة كما نشهدها ، ومن سائر البيانات التى جمعناها عن إقدام الشباب على تعاطى المواد المختلفة[١] . فالآباء والأمهات والإخوة يندر أن يقدّموا الشاب إلى تدخين السجائر ، أو تعاطى المخدرات ، أو شرب الكحوليات . وربما حدث بعض التجاوز من جانب الآباء بالنسبة للكحوليات ، والكحوليات فقط ، لكنه لايحدث بالنسبة للسجاير ولا للمخدرات .

---

(١) سواء فى البحث الراهن أو فى بحوثنا الميدانية السابقة .

والتفسير المنطقى الذى يفرض نفسه هنا ، تفسير قيام الآباء والأمهات والإخوة بدور تقديم الشاب إلى تعاطى الأدوية النفسية إنما توحى به بياناتنا عن مناسبة تعاطى هذه الأدوية لأول مرة . وقد رأينا أن هذه المناسبة يغلب عليها "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق" فى حالتى تناول المهدئات والمنومات ، كما أن هذه المناسبة توجد كذلك ، وبدرجة لايمكن إغفالها ، فى حالة تناول المنشطات . وهو أمر يُكسب التعاطى هنا طابع التداوى ، مما يجعل له معنى يختلف تماما عن تعاطى المواد النفسية الأخرى جميعا ، وفى هذا الإطار نفهم كيف أن الآباء والأمهات والإخوة يقومون بدور له وزنه فى تقديم الشاب إلى تعاطى هذه الأدوية (انظر الأشكال ٣ - ٣ إلى ٣ - ٥) .

ب - ٤ . *الاستمرار فى التعاطى أو التوقف عنه* : من الحقائق الهامة فى عالم التعاطى أن نسبة كبيرة ممن أقدموا على التعاطى لايلبثون أن ينقطعوا عنه بعد الخبرة الأولى أو بضع الخبرات المبكرة . وبغض النظر عن الأسباب المتنوعة التى تدفع الشخص إلى هذا الانقطاع ، فالانقطاع نفسه حقيقة كشفنا عنها فى جميع البحوث التى سبق للبرنامج الدائم أن أجراها ونشر تقاريره عنها . وفى بحثنا الراهن أفاد ٥٢ر٧٣٪ ممن أقدموا على تعاطى الأدوية بأنهم توقفوا تماما عن الاستمرار فى تعاطيها . بينما قرر ٥٣ر١٤٪ أنهم استمروا يواصلون التعاطى حتى وقت إجراء البحث . وتثار هنا ثلاثة أسئلة رئيسية ، هى : لماذا التوقف؟ ولماذا الاستمرار ؟ وماشكل هذا الاستمرار ؟

أما عن أسباب التوقف فالجدول (٣ - ٣) يعرضها كما يعبر عنها الشبان المتعاطون أنفسهم .

جدول ٣ - ٣ . أسباب التوقف عن تعاطى الادوية النفسية

الأسبـــــــــاب	المتوقفون (ن = ٨٣٠)	
	عدد	٪
ضارة جسميـا ونفسيا	١٨٤	٢٢ر١٧
محرمـــــة دينيـــــا	١٧	٢ر٠٥
أسبـــــاب ماليـــــة	٦	٠ر٧٢
تجنبا لمحاذير اجتماعية	٣	٠ر٣٦
الخوف مـــــن إدمانهـا	٣١	٣ر٧٣
لانتهاء أعراض مرضية	٢٥٢	٣٠ر٣٦
تجنبا لمحاذير قانونيـة	١	٠ر١٢
لأنهـا لا فائـــدة لهـا	١٢٢	١٤ر٧٠
كانت مرة واحدة على سبيل التجربة	٣٧	٤ر٤٦
أخـــــرى	٦٣	٧ر٥٩
سببـــــان	٦٨	٨ر١٩
أكثر من سببين	٢٥	٣ر٠١
غير مبـــين	٢١	٢ر٥٣
المجمـــــوع	٨٣٠	١٠٠ر٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول (٣ -٣) تتضح الأسباب كما يشعر بها ويعبر عنها الشبان المتعاطون الذين توقفوا عن التعاطى . ويسترعى الانتباه فى هذا الجدول أن أعلى نسبة من المتوقفين تقرر أن توقفها جاء نتيجة "لانتهاء أعراض مرضية" كانوا يشكون منها . وهذه معلومة تلتقى مع معلومتين سابقتين ، هما المناسبة الداعية إلى تعاطى هذه الأدوية لأول مرة ، وقد رأينا أنها "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق "أساسا (بالإضافة إلى مناسبات أخرى أقل وزنا) ، والمعلومة الثانية تتعلق بما أوردناه فى الجدول (٣ -٢) الذى يكشف عن بروز لدور الأب والأم والأخ فى تقديم المتعاطى إلى هذه الأدوية لأول مرة ، وهو أمر غير معتاد ولا متوقَّع بالنسبة لتعاطى المواد النفسية الأخرى . ثم تأتى المعلومة الثالثة التى نحن

بصددها هنا فتكمل مع المعلومتين المذكورتين ثالوثا له معنى ، إذ تؤكد المعلومات الثلاث معا أن الوظيفة الرئيسية للتعاطى هنا هى التداوى .

ونأتى الآن إلى أسباب الاستمرار لدى من استمروا فى التعاطى ولم ينقطعوا عنه ، ويقدمها الجدول (٣ - ٤) .

جدول ٣ - ٤ . أسباب الاستمرار فى تعاطى الأدوية النفسية

أسباب الاستمرار	المستمرون (ن= ١٦٤)	
	عدد	٪
إدمانها أو التعود عليها	٧	٤ر٢٧
مواجهة متاعب أو آلام جسمية	٤٧	٢٨ر٦٦
المتعة أو اللذة	٢	١ر٢٢
المشاركة فى مناسبة اجتماعية	٢	١ر٢٢
مجاراة الأصدقاء	٢	١ر٢٢
الاعتقاد فى فائدتها	٢٢	١٣ر٤١
مواجهة متاعب وجدانية	٢٤	١٤ر٦٣
يسر الحالة المالية	١	٠ر٦١
أخرى	١٣	٧ر٩٣
سببان	١٢	٧ر٣٢
أكثر من سببين	٢	١ر٢٢
غير مبين	٣٠	١٨ر٢٩
المجموع	١٦٤	١٠٠ر٠٠

ويتضح من هذا الجدول أن أعلى نسبة بين المستمرين تقرر بأن سبب الاستمرار كما تعايشه هو "مواجهة متاعب وآلام جسمية" ، ويليها مباشرة نسبة القائلين بـ "مواجهة متاعب وجدانية" . وتلتقى هذه الحقيقة أيضا مع المعنى الذى ناقشناه منذ قليل ، والذى يدل على أن الوظيفة الرئيسية لتعاطى هذه الأدوية عند هؤلاء الشباب هى التداوى .

ويبقى بعد ذلك شكل الاستمرار . فقد أقر ٢٧ر٢٩٪ من المستمرين أنهم يتعاطون الأدوية بانتظام ، بعضهم على أساس مرة واحدة يوميا ، والبعض على أساس مرة كل يومين أو كل ثلاثة أيام .. الخ . وأقر الباقون ، ونسبتهم ٧٣ر٧٠٪ (من المستمرين) أنهم لايتعاطون بانتظام ولكن حسب الظروف والمناسبات ، ويدخل تحت بند المناسبات المتاعب الجسمية والنفسية التى تطرأ أحيانا وتختفى أحيانا أخرى ، (وهؤلاء يزيدون قليلا عن ٤٥٪ من هذه المجموعة الصغرى) ، ويدخل تحت البند نفسه استذكار الدورس استعدادا للامتحان ، وكذلك المشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة .

ب – ٥ *المصادر الكامنة لزيادة انتشار الأدوية النفسية*: فى محاولة منا للكشف عما يمكن أن يكون بمثابة مصادر كامنة لزيادة معدلات انتشار تعاطى الأدوية النفسية وجّهنا لأفراد العينة سؤالين : أحدهما حول احتمال أن يقدم المجيب أو لايقدم على تعاطى هذه الأدوية إذا أتيحت له الفرصة دون أن يكتشف أحد أمره . ويجيب على هذا السؤال الأفراد الذين لايتعاطون أصلا . والسؤال الثانى وهو موجّه للجميع ، ويتناول مايتصوره المجيب من أن هذه الأدوية مفيدة ، أم ضارة .

وقد أجاب على السؤال الأول بالإقدام ٠٨ر٢٪ من الشباب غير المتعاطين أصلا . وهى نسبة لايستهان بها إذا تذكرنا أن المتعاطين لايزيدون على ٨٢ر٨٪ من العينة الكلية . ومعنى ذلك أن مجموع المتعاطين لدينا يمكن أن يزيدوا فيصبحوا أكثر مما هم عليه مرة وربُع المرة لو أن فرص التخفى أتيحت للمحسوبين على عدم التعاطى فى الوقت الحاضر . وعندما سئل هؤلاء الذين اعترفوا بالاستعداد للإقدام على التعاطى عند سنوح الفرصة عن السبب الذى

يحدوهم إلى هذا الإقدام قال معظمهم (٣٧٫٨٢٪) مامعناه إنهم يفكرون فى ذلك لمواجهة مايعانون أحيانا من متاعب جسمية ونفسية ، وأجابت مجموعة أخرى (٢٣٫٩٥٪) بالتركيز على حب الاستطلاع والرغبة فى التجربة ، ومجموعة ثالثة (٢١٫٨٥٪) أجابت بالتركيز على أنها سمعت بأن هذه الأدوية مفيدة . أما الذين قرروا بأنهم يظلون فى امتناعهم عن التعاطى حتى فى حين سنوح الفرصة المواتية، فقد قررت الأغلبية العظمى منهم (٤٧٫٢٤٪) بأن سبب الإصرار على الامتناع هو علمهم بأن هذه الأدوية ضارة جسميا ونفسيا .

وأخيرا ، فقد وجهنا السؤال المتعلق بما يتصوره أفراد العينة جميعا من أن هذه الأدوية مفيدة أو ضارة . والجدول (٣ – ٥) يعرض ماحصلنا عليه من بيانات فى هذا الصدد .

جدول ٣ - ٥ ، رأى الطلاب الذكور فى تأثير الأدوية النفسية على متعاطيها من حيث الفائدة أو الضرر • (ن = ١٢٧٩٧)

التأثير	المهدئات		المنشطات		المنومات	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
مفيدة	٨٤٢	٦٫٥٨	٥١٠	٣٫٩٩	٨١٧	٦٫٣٨
ضارة	١٠٩٣٦	٨٥٫٤٦	١١٣١٩	٨٨٫٤٥	١٠٩٧١	٨٥٫٧٣
لا تأثير لها	٧٣٣	٥٫٧٣	٦٢٩	٤٫٩٢	٦١٨	٤٫٨٣
غير مبين	٢٨٦	٢٫٢٣	٣٣٩	٢٫٦٥	٣٩١	٣٫٠٦
المجموع	١٢٧٩٧	١٠٠٫٠٠	١٢٧٩٧	١٠٠٫٠٠	١٢٧٩٧	١٠٠٫٠٠

ويقدم لنا هذا الجدول (٣ – ٥) عدة حقائق . أولها أن نسبة مئوية لا يجوز تجاهلها ترى أن هذه الأدوية مفيدة . فإذا تعمقنا فى تفاصيل هذه المعلومة وجدنا أن عدد الذين يقولون بفائدة المهدئات هو ٨٤٢ طالبا ، وهو يفوق عدد من أقرّوا

بأنهم تعاطوا المهدئات فعلا [١] . كذلك فإن عدد من قالوا بفائدة المنشطات ٥١٠ طلاب ، وهو يفوق أيضا من أقروا بتعاطى المنشطات[٢] . كذلك فإن عدد القائلين بفائدة المنومات ٨١٧ طالبا ، وهو يفوق أيضا عدد من تعاطوها[٣] .

ومعنى ذلك أن أعداد الطلاب الذين يعتقدون بأن هذه الأدوية بأنواعها الثلاثة مفيدة يزيدون عن أعداد الطلاب الذين تعاطوها بالفعل . ويلاحظ هنا أن أسئلتنا التى وجهناها إلى الطلاب فى صدد الفائدة أو الضرر إنما وجّهت إليهم فى سياق الحديث عن التعاطى ، ومعنى ذلك أن إجابتهم التى تشير إلى فائدة الأدوية أو ضررها يجب أن تؤخذ على أنها هى أيضا فى سياق التعاطى ، بعبارة أخرى إنهم عندما يقرون بفائدة الأدوية أو ضررها إنما يقررون ذلك خارج إطار التناول بإذن الطبيب .

والآن ، فإننا إذا جمعنا بين هذه المعلومة حول قول البعض بفائدة تعاطى هذه الأدوية ، وأنهم يزيدون عن عدد من تناولوها بالفعل ، وأضفنا إلى ذلك ما أوردناه منذ قليل من وجود نسبة من غير المتعاطين يعترفون بأنهم على استعداد لأن يتعاطوا هذه الأدوية إذا أتيحت لهم الفرصة ، إذا جمعنا بين هذه المعلومات جميعا فالاستنتاج الذى يطرح نفسه فى هذه الحال هو أن هذا المجموع من الشباب يكوّنون رصيدا احتياطيا ما أيسر أن ينضم إلى مجموع المتعاطين الفعليين للأدوية ، إذا ما سنحت بعض الظروف ، ولو بصورة محدودة .

---

(١) كانوا ٦١٦ طالبا فقط .
(٢) كانوا ٢٥٤ طالبا فقط .
(٣) كانوا ٤٤٢ طالبا فقط .

جـ - *المخدرات الطبيعية* :

المقصود هنا بالمخدرات الطبيعية القنَّب (أو الحشيش) ، والأفيون ومشتقاته المباشرة (كالهيروين والمورفين) ، كذلك يضاف هنا الكوكايين .

جـ - ١ . *معدلات الانتشار والإصابة* : أقر ٩٫٠٤ ٪ من مجموع أفراد عينتنا بأنهم تعاطوا أو يتعاطون المخدرات . وجدير بالذكر أن معامل ثبات هذه المعلومة ٩٩٪ (نسبة اتفاق . ن =٣٢١). وتشمل هذه المخدرات الحشيش أساسا ، إذ يتعاطاه أكثر من ٩٠٪ ممن أقروا بالتعاطى . والجدول (٣ - ٦) يعرض البيانات المفصلة فى هذا الصدد .

جدول ٣ - ٦ . أنواع المخدرات التى يتعاطاها أفراد العينة

أنواع المخدرات	المتعاطون (ن = ١١٥٧)	
	عدد	٪
حشيش	١٠٤٨	٩٠٫٥٨
أفيون	٨	٠٫٦٩
أخرى	١٦	١٫٣٨
حشيش وأفيون	٢٦	٢٫٢٥
حشيش وهيروين	٣	٠٫٢٦
حشيش وكوكايين	١	٠٫٠٩
حشيش وأخرى	٣٣	٢٫٨٥
أفيون وهيروين	٢	٠٫١٧
أفيون وكوكايين	٣	٠٫٢٦
أفيون وأخرى	١	٠٫٠٩
هيروين وأخرى	١	٠٫٠٩
حشيش وأفيون وهيروين	٤	٠٫٣٥
حشيش وأفيون وكوكايين	١	٠٫٠٩
حشيش وأفيون وأخرى	٦	٠٫٥٢
حشيش وهيروين وأفيون وأخرى	١	٠٫٠٩
أفيون وهيروين وكوكايين وأخرى	١	٠٫٠٩
حشيش وأفيون وهيروين وكوكايين وأخرى	٢	٠٫١٧
غير مبين	-	-
المجموع	١١٥٧	١٠٠٫٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول (٣ - ٦) تتضح أهميته التى من أجلها رأينا أن نقدمه هكذا مفصلا . فهو يقدم للقارئ تقريرا مفصلا عن أنواع المخدرات التى يتداولها قطاع طلاب الجامعات فى مصر ، وعن معدلات انتشارها . ومنه يتضح أن أكثر المخدرات شيوعا لا يزال هو الحشيش . وأن عدد الطلاب الذين يتناولون الهيروين ١٤ طالبا ، وعدد الذين تناولوا الكوكايين ٨ طلاب . وهى أعداد محدودة جدا ، إذ لايزيد مجموعهما معا على ٢ر٠٪ من مجموع المتعاطين فى العينة . كذلك يلاحظ أننا لم نجد طالبا واحدا اقتصر على تعاطى الهيروين أو على تعاطى الكوكايين ، ولكن يأتى تعاطى هذين المخدرين مصاحبا لتعاطى الحشيش ، أو الأفيون ، أو الحشيش والأفيون . ولا يعنى ذلك أننا لسنا هنا بصدد مشكلة يجب علينا أن نحسب حسابها ، ولكن يعنى أننا بصدد مشكلة لا تبرر التهويل فى الحديث عن أخطارها . كما يعنى أن مشكلتنا لا تزال مع تعاطى الحشيش فى المقام الأول ، فالذين تعاطوا الحشيش ، سواء منفردا ، أو مع غيره من المخدرات ، يبلغون ١١٢٥ طالبا ، أى ٩٧٪ من مجموع المتعاطين .

ونأتى الآن إلى معدلات الإصابة السنوية فى جمهور طلاب الجامعات الذكور ، وهو حوالى ٥٦ر٠٪ ، أى أن أكثر قليلا من خمسة طلاب من كل ألف طالب جامعى يقدمون سنويا على تعاطى المخدرات الطبيعية لأول مرة .

جـ - ٢ . *العمر عند بدء التعاطى* : العمر المنوالى لبدء تعاطى الحشيش بين طلبة الجامعات الذكور هو من ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . إذ نجد أن ٩٦ر٣٧٪ من متعاطى الحشيش بدءوه فى هذه السن ، يلى ذلك مرحلة العمر من ٢٠ إلى أقل من ٢٢ سنة . والجدول (٣ - ٧) يعرض هذه المعلومة تفصيلا .

جدول ٣ - ٧ . العمر عند بدء تعاطى الحشيش

بين طلبة الجامعات الذكور

العمـــــر	(ن = ١١٢٥)	
	عدد	٪
أقل من ١٢ سنة	٩	٨٠ر٠
١٢ –	٢٠	٧٨ر١
١٤ –	٧٣	٤٩ر٦
١٦ –	٢١٤	٠٢ر١٩
١٨ –	٤٢٧	٩٦ر٣٧
٢٠ –	٢٨٢	٠٧ر٢٥
٢٢ –	٧١	٣١ر٦
٢٤ –	١٨	٦٠ر١
٢٦ – فأكثر	١	٠٩ر٠
غيـــر مبـــــين	١٠	٨٩ر٠
المجمـــــــوع	١١٢٥	٠٠ر١٠٠

ولا يختلف جدول توزيع الأعمار عن ذلك كثيرا فيما يتعلق ببدء تعاطى الأفيون . والجدول (٣ – ٨) يوضح هذه الحقيقة .

جدول ٣ - ٨ . العمر عند بدء تعاطى الأفيون

بين طلبة الجامعات الذكور

العمـــــر	(ن = ٥٥)	
	عدد	٪
أقل من ١٢ سنة	٢	٦٤ر٣
١٢ –	٢	٦٤ر٣
١٤ –	٩	٣٦ر١٦
١٦ –	٧	٧٣ر١٢
١٨ –	١٥	٢٧ر٢٧
٢٠ –	٦	٩١ر١٠
٢٢ –	٤	٢٧ر٧
٢٤ –	١	٨٢ر١
٢٦ – فأكثر	١	٨٢ر١
غيـــر مبـــــين	٨	٥٥ر١٤
المجمـــــــوع	٥٥	٠٠ر١٠٠

جدير بالذكر أننا أوردنا هذا الجدول (٣ – ٨) رغم ضآلة حجم مجموعة متعاطى الأفيون . إلا أننا أوردناه لما يلقيه من ضوء على الجدول السابق ، إذ يتفق معه فى تحديد العمر المنوالى للتعاطى . فأكثر أعمار البدء شيوعا هو العمر ١٨ سنة ، ولكن تختلف الأمور بعد ذلك بين الجدولين ، غير أننا نحجم عن تحميل هذه الاختلافات أهمية ملحوظة نظرا للضآلة النسبية لعدد متعاطى الأفيون . كذلك تشير بياناتنا إلى تقارب ملحوظ بين التوزيع فى الجدولين السابقين وتوزيع الأعمار عند بدء تعاطى الهيروين ، إذ يقع العمر المنوالى فى الفترة من عمر ١٨ إلى أقل من ٢٢ سنة . أما فى حالة الكوكايين فلم نجد أحدا يبدأ قبل بلوغ سن ٢٠ سنة ، ولا نجد معنى للحديث عن سن منوالى بالنسبة لمجموعة لا تزيد على ثمانية أفراد[1] .

على أية حال ، يبدو واضحا من مجموع المعلومات التى أوردناها أن العمر الشائع لبدء تدخين السجاير يأتى مبكرا عن العمر الشائع لتعاطى الأدوية النفسية وتعاطى المخدرات الطبيعية . والمعنى الذى نضفيه على هذه الحقيقة ذو شقين : أولهما أن تدخين السجاير يأتى مبكرا نسبيا ، لأنه لا يقترن فى الضمير الاجتماعى العام بالتجريم الذى يرتبط به تعاطى المخدرات الطبيعية والأدوية الإدمانية . ومن ثم فإن الدفع (النفسى الاجتماعى) إلى تدخين السجاير يلقى فى نفوس الشباب مقاومة (باسم الخوف أو التحرج .. الخ) أقل مما يلقاه الدفع إلى تعاطى المخدرات الطبيعية والأدوية . هذا عن الشق الأول . أما عن الشق الثانى فنحن نرى فى هذه الحقيقة نفسها مايقوم شاهدا (ولا نقول برهانا) على أن تدخين السجاير يقوم بوظيفة المدخل أو "الممر" الممهّد (نفسيا وزمنيا) للإقدام على

---

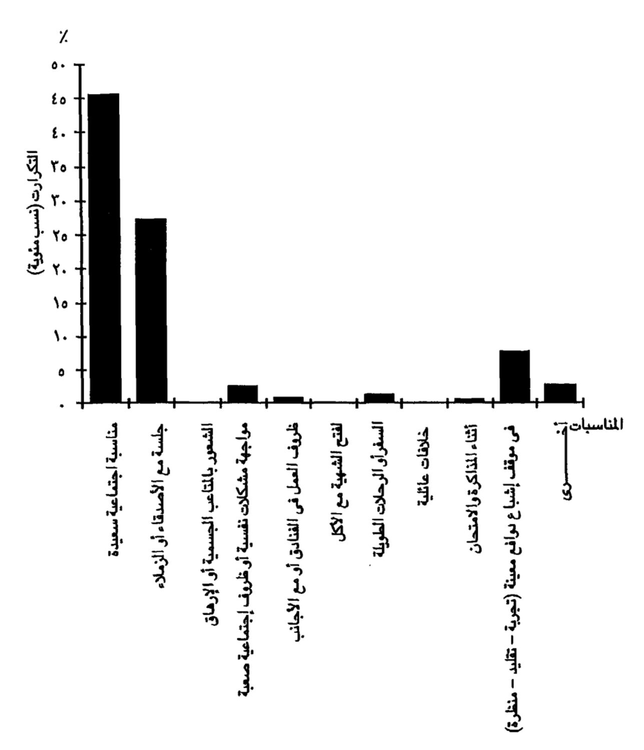
(١) لضآلة حجم ن فى مجموعتى الهيروين والكوكايين رأينا ألا نورد جدولى توزيع أعمار بدء تعاطى هذين المخدرين .

تعاطى المخدرات الطبيعية بوجه خاص [1] .

جـ - ٣ . كيفية *البدء* : المقصود هنا هو تحديد المناسبة أو الظروف الاجتماعية المحيطة ببدء التعاطى . وفيما يتعلق بالحشيش والهيروين والكوكايين ، يأتى ذكر المناسبة الاجتماعية السعيدة أولا ، ويليها "الجلسة مع الأصدقاء" . أما فى حالة الأفيون "فالجلسة مع الأصدقاء" تسبق "المناسبة الاجتماعية السعيدة" . ويلفت النظر فى حالة الأفيون أن "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق" يحتل مرتبة لها وزنها الذى لا يمكن تجاهله بين مناسبات بدء التعاطى ، وهو أمر لا نجد له مثيلا فى حالة الحشيش والهيروين والكوكايين . ولكننا على أية حال نأخذ هذه المعلومة بالحذر الواجب نظرا لصغر حجم المجموعة التى تناولت الأفيون . ويجد القارئ فى الشكل (٣ - ٦) بيانا توضيحيا للنسب المئوية التى تتوفر بها المناسبات الاجتماعية المختلفة المحيطة ببدء تعاطى الحشيش ، (ولكننا لا نقدم الأشكال المناظرة الخاصة بتعاطى المخدرات الطبيعية الأخرى وذلك لضآلة الأعداد) .

---

(١) ومما يؤيد هذا الاستنتاج أيضا أن ٦٦ر٣٢٪ فقط من مدخنى السجاير يتعاطون المخدرات الطبيعية . بينما تصل نسبة مدخنى السجاير بين متعاطى هذه المخدرات إلى ٣٤ر٧٢٪ .



شكل ٢ - ٦ مناسبات تعاطى الحشيش لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور

ويأتى بعد ذلك ذكر السؤال عما إذا كان المتعاطى أقدم على خبرته الأولى مدفوعا بدوافع ذاتية ، أم تحت ضغوط مباشرة من الغير . وقد اعترف ١٧ر٧٪ من المتعاطين بأنهم هم الذين أقدموا على خبرتهم الأولى بالتعاطى من تلقاء أنفسهم تدفعهم إلى ذلك رغبات خاصة فى دخول هذه التجربة . بينما قرر ٢٠ر٨٩٪ [1] من المتعاطين أنهم دُفعوا إلى ذلك دفعا بوساطة الغير . ويكشف الجدول (٣ - ٩) عن هوية هذا الغير المسئول عن دفعهم هكذا .

جدول ٣ - ٩ . علاقة المتعاطى بمن دفعه إلى الإقدام على أول خبرة له بالتعاطى

من قدّمه إلى التعاطى	(ن = ١٠٣٢) عدد	٪
الأب	٩	٠ر٨٧
الأم	١٠	٠ر٩٧
الأخ	١٢	١ر١٦
قريب	١٣١	١٢ر٦٩
صديق	٥٧٢	٥٥ر٤٣
زميل	٢١٦	٢٠ر٩٣
شخص آخر	٨٢	٧ر٩٥
غير مبين	-	-
المجموع	١٠٣٢	١٠٠ر٠٠

ويستحق هذا الجدول (٣ - ٩) أكثر من تعليق . فأولا يكشف الجدول بأوضح صورة ممكنة عن الدور المتميز للصديق فى هذا الصدد ، يليه دور الزميل، ويكشف أيضا عن دور بعض الأقارب بشكل لايمكن تجاهله . وأخيرا فإنه يكشف عن أن الأب والأم والأخ لا يكادون يقومون بأى دور له وزن فى هذا المجال ،

(١) والباقى وقدره ٦٣ر٣٪ غير مبين .

بعكس الحال الذى شاهدناه بصدد الإقدام على تعاطى المواد النفسية الدوائية (انظر جدول ٣ - ٢) .

جـ - ٤ . *الاستمرار فى التعاطى أو التوقف عنه* : وننتقل الآن إلى تقصى مسألة الاستمرار فى التعاطى أو الانقطاع عنه بعد خبرة الإقدام الأولى . وقد قرر ١٤ر٨٧٪ من المتعاطين أنهم استمروا فى ممارسات التعاطى ، بينما قال ٨١ر٤٢٪ بأنهم توقفوا تماما بعد الخبرة الأولى [١] . ولاتختلف نسبة المستمرين هنا كثيرا عن النسبة المئوية للمستمرين بين تلاميذ المدارس الثانوية كما أوردناها فى منشورات البرنامج الدائم السابقة (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ١٩) . ولكنها تقل بشكل واضح عما أوردناه من قبل عن الاستمرار فى تعاطى المخدرات الطبيعية بين الطلاب الذكور فى جامعتى القاهرة وعين شمس (Soueif et al ., 1986) . فقد أوردنا فى ذلك البحث أن المستمرين وصلوا إلى ١٨ر٦٢٪ من مجموع من أقدموا على تعاطى المخدرات الطبيعية . ولهذا السبب وغيره من أسباب مماثلة قمنا بتفتيت عينة البحث الراهن لكى نستخلص البيانات الخاصة بطلاب جامعتى القاهرة وعين شمس ، فلما قارنا بين بيانات البحثين ، بحث سنة ١٩٨٣ ، وبحث سنة ١٩٩٠ على هاتين الجامعتين وحدهما تقاربت النسبتان الواردتان عن الاستمرار بصورة تكاد تلغى الفرق بينهما . والجدول (٣ - ١٠) يوضح هذه الحقيقة .

---

(١) والباقى وهم ٣ر٧٢٪ غير مبين .

جدول ٣ - ١٠ . الاستمرار أو التوقف عن تعاطي المخدرات الطبيعية
(مقارنة بين طلبة جامعتي القاهرة وعين شمس
في سنة ١٩٨٣ وسنة ١٩٩٠)

الاستمرار أو التوقف	جامعتا القاهرة وعين شمس سنة ١٩٨٣ (ن = ٤١٩)		سنة ١٩٩٠ (ن = ٤٩٧)	
مستمر	٧٨	١٨٫٦٢	٨٥	١٧٫١٠
توقف	٣٤٠	٨١٫١٥	٣٩٧	٧٩٫٨٨
غير مبين	١	٠٫٢٤	١٥	٣٫٠٢
المجموع	٤١٩	١٠٠٫٠٠	٤٩٧	١٠٠٫٠٠

من هذا البيان التفصيلي الذي يقدمه الجدول (٣ - ١٠) يتضح أن نسبة المستمرين في التعاطي لاتزيد بحال من الأحوال عن ٢٠٪ ممن يبدءون هذه المغامرة ، وجدير بالذكر أن التقارب الملحوظ بين النسبتين الواردتين في الدراستين هو نفسه يمكن أن نعتبره شاهدا على سلامة هذه المعلومة ، بمعنى أن هذا التقدير (الذي لايزيد على ٢٠٪ للمستمرين) لاينطوي على خفض للحقيقة مبالغ فيه . فإذا أضفنا إلى ذلك أن درجة ثبات البند الذي استثار هذه المعلومة كانت ١٠٠٪ (نسبة اتفاق)[1]، ففي هذا مايزيد من تأكيد الشهادة بسلامة هذه المعلومة . ويبقى بعد ذلك سؤال حول السبب فيما نلاحظه من فرق بين نسبة الـ ١٤٫٨٧٪ (للمستمرين) الواردة في البحث الراهن في مجموعه ونسبة الـ ١٧٫١٠٪ الواردة في البحث الراهن كذلك ولكن فيما يخص جامعتي القاهرة وعين شمس وحدهما .

والطريق إلى الإجابة هنا إنما يكون في النظر فيما يمكن أن يكون هناك من فروق بين الكليات القائمة في الحضر وتلك القائمة في الريف . وقد نظرنا فعلا في بياناتنا من هذه الزاوية ، فتبين لنا صحة هذا التصور ، حيث وجدنا أن نسبة

(١) حساب درجات ثبات البنود في بحث سنة ١٩٩٠ .

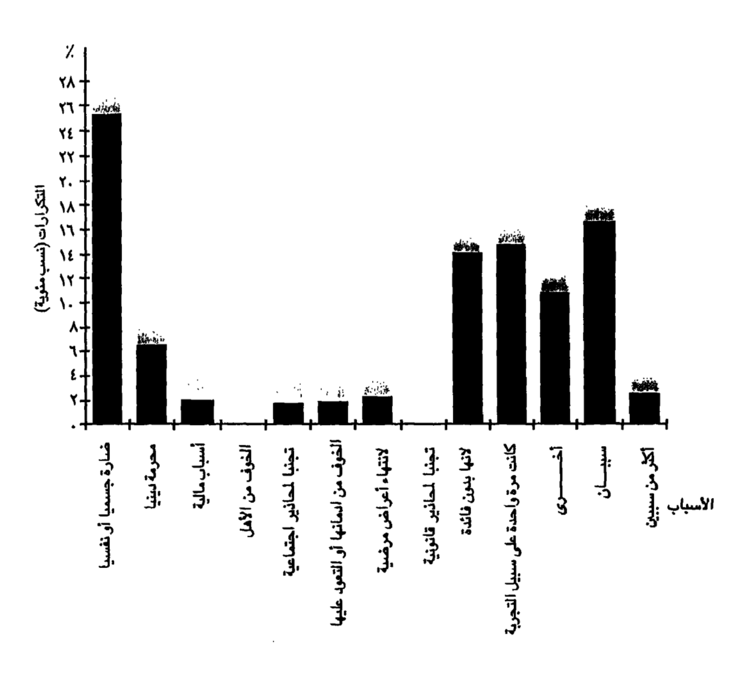
المستمرين من طلاب الكليات الريفية ٩٠ر١٣٪ (من المتعاطين) فى مقابل المستمرين فى الكليات الحضرية ويبلغون ١٤ر١٥٪ من المتعاطين . ومن خلال هذا التصور يمكننا أن نقبل فكرة أن تكون نسبة المستمرين فى جامعتى القاهرة وعين شمس أعلى من الـ ١٤ر١٥٪ المستمرين فى الجامعات الحضرية عموما ، على أساس أن جامعتى القاهرة وعين شمس تحتلان موقعا أقرب إلى قطب الحضرية من سائر الجامعات الحضرية .

فلماذا التوقف ، ممن توقفوا ؟ ولماذا الاستمرار ، بالنسبة لمن استمروا ؟ وماشكل استمرار المستمرين ؟ يعرض الجدول (٣ – ١١) توزيع الأسباب التى يبديها المتوقفون تبريرا لتوقفهم عن التعاطى .

جدول ٣ - ١١ . الأسباب التى يبديها المتوقفون تبريرا لتوقفهم عن التعاطى

أسبـــاب التوقـــف	مجموع المتوقفين (ن = ٩٤٢) عدد	٪
ضـــارة جسميا ونفسيا	٢٣٩	٢٥٫٣٧
محرمـــــــة دينيـــــا	٦١	٦٫٤٨
أســـــباب ماليـــــة	١٩	٢٫٠٢
الخـــوف مـن الأهــــل	١	٠٫١١
تجنبا لمحاذير اجتماعية	١٧	١٫٨٠
الخوف من إدمانها أو التعود عليهـا	١٨	١٫٩١
لانتهاء أعراض مرضية	٢٢	٢٫٣٣
تجنبا لمحاذير قانونيـة	١	٠٫١١
لأنـها بـدون فائـــدة	١٣٣	١٤٫١٢
كانت مرة واحدة على سبيل التجربـة	١٣٩	١٤٫٧٦
أخــــــــــرى	١٠٣	١٠٫٩٣
سببـــــــــان	١٥٧	١٦٫٦٧
أكثـــر مـن سببيــن	٢٤	٢٫٥٥
غيـــــر مبيـــــن	٨	٠٫٨٥
المجمـــــــــوع	٩٤٢	١٠٠٫٠٠

بالنظر فى هذا الجدول (٣-١١) يبدو بوضوح أن مسألة احتمالات الضرر الجسمى والنفسى هى التى تأتى فى المقام الأول ، يليها كون الشخص لم يقصد أصلا إلا مجرد التجربة ، ويلى ذلك أن نسبة كبيرة من المتعاطين يرون أن هذه المواد لا فائدة فيها . هذه هى أعلى الأسباب انتشارا بين الشباب الذين أقدموا على التعاطى ثم توقفوا . ويلى هذه الأسباب – ولكن بدرجة أضعف منها كثيرا – القول بأنها محرمة دينيا . أما مسألة الخوف من العواقب القانونية فتكاد أن تكون بلا فاعلية . ويلاحظ أن هذا الترتيب التنازلى للأسباب الكامنة وراء التوقف يكاد يكون مطابقا لما سبق لنا أن وجدناه بين المتوقفين ممن سبق لهم تعاطى المخدرات من تلاميذ المدارس الثانوية (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ٢٣) . بل ولماسبق أن كشفنا عنه كذلك فى المسح الميدانى الذى أجرينا على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس فى سنة ١٩٨٣ . وفى رأينا أن هذه النتائج بالغة الأهمية بالنسبة لمصممى البرامج الوقائية ، سواء كان ذلك للمعنيين ببرامج الوقاية من الدرجة الأولى أو من الدرجة الثانية ، كما أنها معلومات لاغنى عنها للكثيرين من دعاة تشديد العقوبات القانونية باسم مايتصورون أنه وظيفة الردع العام للقانون . ونظرا للأهمية الملحوظة لهذه المعلومة ، فقد رأينا أن نقدم هنا الشكل (٣ – ٧) وهو مجرد الترجمة البيانية لما أوردناه فى الجدول (٣ –١١) .



شكل ٣ – ٧ أسباب التوقف عن تعاطى المخدرات بين طلاب الجامعات الذكور

وإذا كانت تلك هى أسباب التوقف ، فما أسباب الاستمرار عند المستمرين؟ يعرض الجدول (٣ – ١٢) أسباب الاستمرار كما تبيناها .

جدول ٣ - ١٢ . أسباب الاستمرار فى تعاطى المخدرات عند متعاطيها

أسباب الاستمرار	مجموع المستمرين (ن = ١٧٢) عدد	٪
إدمانها أو التعود عليها	٩	٢٣ر٥
مواجهة آلام جسمية	٣	٧٤ر١
المتعة أو اللذة	١٨	٤٧ر١٠
المشاركة فى مناسبة اجتماعية	١٣	٥٦ر٧
مجاراة الأصدقاء	١٨	٤٧ر١٠
الاعتقاد فى فائدتها	٦	٤٩ر٣
مواجهة متاعب وجدانية	١٦	٣٠ر٩
يسر الحالة المالية	١	٥٨ر٠
أخرى	١١	٣٩ر٦
سببان معا	٩	٢٣ر٥
أكثر من سببين	٥	٩١ر٢
غير مبين	٦٣	٦٣ر٣٦
المجموع	١٧٢	٠٠ر١٠٠

وأول تعليق لنا على هذا الجدول أن تؤخذ البيانات الواردة فيه بقدر من التحفظ وذلك لتضخم خانة "غير مبين" . بعد ذلك يلفت النظر أن أعلى الأسباب تكرارا سببين يدوران حول طلب الاستمتاع ("المتعة" و"مجاراة الأصدقاء") ، ويمكن أن يضاف إليهما سبب ثالث ("المشاركة فى مناسبة اجتماعية") ، أى أن مايقرب من٣٠٪ من المستمرين إنما يستمرون طلبا لأشكال مختلفة من الاستمتاع . وفى مقابل ذلك لا يوجد سوى ٣ر٩٪ يستمرون فى التعاطى ليستعينوا به على مواجهة بعض المتاعب الوجدانية ، بينما يقرر ٢٣ر٥٪ أنهم مستمرون نتيجة للتعود أو الإدمان .

فكيف يكون هذا الاستمرار ؟ يتخذ هذا الاستمرار أحد شكلين اثنين : "التعاطى بالمناسبة" ، أو "الانتظام" . فأما التعاطى بالمناسبة أو "حسب الظروف"

فيعترف به ٣٠ر٨٤٪ من المستمرين ، والباقون (٧٠ر١٥٪) يقرُّون بالاستمرار المتنظم الذى يتراوح بين مرة واحدة فى الشهر (طالبان فقط) و٣٠ مرة فى الشهر، أى بمعدَّل مرة كل يوم (٤طلاب) ، والباقون يتوزعون بين هذين الطرفين .

وتشير بياناتنا إلى أن أعلى مناسبتين يرد ذكرهما عند من يتعاطون حسب الظروف هما : "المناسبة الاجتماعية السعيدة" ، و"جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء".

حـ - ٥ . *مصادر كامنة لزيادة انتشار المخدرات الطبيعية* : للكشف عن هذه المصادر وجهنا سؤالين : أولهما إلى الأفراد من غير المتعاطين ، والثانى إلى جميع أفراد العينة . أما السؤال الأول فنصُّه كالآتى : "إذا كنت لم تتعاط أى مخدرات ، فهل تقدم على تعاطيها إذا أتيحت لك الفرصة ، أم تمتنع ؟" . وجاءت الإجابة عليه بالايجاب من ١٠٢ طالب (وهم يمثلون ٨٨ر.٪ من مجموع الطلاب غير المتعاطين) ، بينما أجاب الباقون بأنهم يظلون على امتناعهم .

وأما السؤال الثانى فنصه كالآتى : "هل تعتقد أنت شخصيا أن المخدرات لها تأثير مفيد ؟ أم لها تأثير ضار ؟ أم لاتأثير لها ؟ " وأجاب ١٢٣ طالبا (أى ٩٦ر.٪ من مجموع عينة البحث) بأنها مفيدة ، وأجاب ٢٠٨ طلاب (٦٣ر١٪) بأنها لا تأثير لها ، وذهب الباقون إلى القول بأنها ضارة .

وفى رأينا أن هذه النسب من الطلاب ، الذين يقررون بأنهم مستعدون للإقدام على التعاطى إذا ماأتيحت لهم الفرصة ، والذين يعتقدون بأن المخدرات مفيدة ، هذه النسب تمثل مصادركامنة لزيادة انتشار التعاطى .

د- *المشروبات الكحولية* :

د - ١ . *معدلات الانتشار والإصابة* : أقر ٠٨ر٢٢٪ من مجموع أفراد

عينتنا بأنهم شربوا أو يشربون الكحوليات . ولهذا السؤال درجة عالية من الثبات تصل إلى ٩٧٪(نسبة اتفاق) . وقد حاولنا أن نعرف توزيع إقبالهم على المشروبات المختلفة . والجدول (٣ - ١٣) يعرض ماوصلنا إليه من نتائج .

جدول ٣ - ١٣ . أنواع الكحوليات التى يشربها طلبة الجامعات

المشروبات الكحولية	مجموع الشاربين (ن = ٢٨٢٥)	
	عدد	٪
بيرة	١٧٧٥	٦٢٫٨٣
نبيذ	٥٣	١٫٨٨
ويسكى	٥٧	٢٫٠٢
أخرى	٤٨	١٫٧٠
بيرة ونبيذ	٢٠١	٧٫١١
بيرة وويسكى	١٩١	٦٫٧٦
بيرة وأخرى	٦١	٢٫١٦
نبيذ وويسكى	١٣	٠٫٤٦
نبيذ وأخرى	٢	٠٫٠٧
ويسكى وأخرى	١٧	٠٫٦٠
بيرة ونبيذ وويسكى	١٨٦	٦٫٥٨
بيرة ونبيذ وأخرى	٢٣	٠٫٨١
بيرة وويسكى وأخرى	٣٥	١٫٢٤
نبيذ وويسكى وأخرى	٤	٠٫١٤
بيرة ونبيذ وويسكى وأخرى	١٥٩	٥٫٦٣
غير مبين	–	–
المجموع	٢٨٢٥	١٠٠٫٠٠

ويتضح من هذا الجدول (٣ -١٣) أن أكثر المشروبات انتشارا هى البيرة ، ويليها الويسكى ، ثم النبيذ ، أو تجميعات من هذه المشروبات .

وتشير بياناتنا إلى أن متوسط عدد الطلاب الجدد الذين يقدمون سنويا على

شرب الكحوليات حوالى ١٤٢٫٣٧ طالبا ، وبذلك يكون معدل الإصابة السنوية المحسوب على أساس العينة الراهنة ١٫٣٨٪ [١] ، بمعنى أن حوالى ١٤ طالبا جامعيا من بين كل ألف طالب يبدءون شرب الكحوليات سنويا .

د - ٢ . *العمر عند بدء شرب الكحوليات* : جميع أنواع الكحوليات يبدأ شربها بين طلبة الجامعات الذكور قبيل سن ١٢ سنة ، ولكن يظل ذلك محصورا فى عدد محدود لايزيد على ٣٫٥٪ من مجموع الشاربين فى حالة النبيذ . ومع تقدم العمر تزداد نسب من يقدمون على خبرة الشرب ، حتى تصل النسب إلى قمتها عند سن ١٨ سنة ، ثم تبدأ النسب فى الانحسار حتى تكاد تتلاشى بعد سن ٢٢ سنة ، وفى الجدول (٣ - ١٤) عرض تفصيلى للبيانات المتعلقة بالأعمار عند بدء شرب كل نوع من أنواع الكحوليات على حدة .

---

(١) وقد حسبنا هذا المعدل بعد حذف ما ورد فى خانة غير مبين فى الجدول الذى احتوى على بيانات الإجابة على سؤال حول السنة التى بدأ الطالب فيها شرب الكحوليات . وقد راعينا ذلك لأن خانة غير مبين كانت متضخمة إذ احتوت على ما مجموعه ٥٤٧ طالبا . ومع ذلك فإذا حسب معدل الإصابة دون حذف هذا العدد فستكون النتيجة ١٫٣٧٪ .

جدول ٣ - ١٤ . الأعمار التى يبدأ عندها طلاب الجامعات شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات

الأعمار	البيرة (ن=٢٦٣١) ٪	النبيذ (ن=٦٤١) ٪	الويسكى (ن=٦٦٢) ٪	أخرى (ن=٣٤٩) ٪
أقل من ١٢ سنة	٤ر٧٩	٣٠ر٥	٣ر٣٢	٣ر٤٤
١٢ -	٧ر٩١	٦ر٠٨	٣ر٩٣	٣ر٤٤
١٤ -	١٢ر٦٦	١٢ر١٧	٨ر١٦	٨ر٣١
١٦ -	١٩ر٩٢	١٦ر٢٢	١٤ر٩٥	١٤ر٠٤
١٨ -	٢٧ر٥٩	٢٦ر٥٢	٢٩ر٦١	٢٥ر٥٠
٢٠ -	١٥ر٣٥	١٧ر٧٨	٢٠ر٦٩	١٨ر٣٤
٢٢ -	٣ر٦١	٤ر٣٧	٦ر٠٤	٤ر٣٠
٢٤ -	٠ر٥٧	٠ر٦٢	١ر٥١	١ر٧٢
٢٦ سنة فأكثر	٠ر١٩	٠ر٣١	٠ر٤٥	٠ر٢٩
غيـر مبـين	٧ر٤١	١٠ر٦١	١١ر٣٣	٢٠ر٦٣
المجمـوع	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠

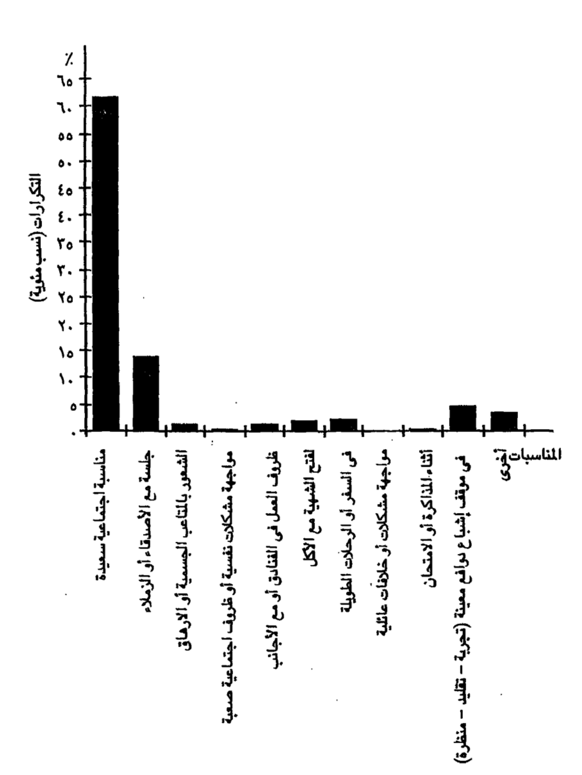
ويلفت النظر فى هذا الجدول (٣ -١٤) عند استقراء بياناته أن المنحنيات الممثلة للتوزيعات العمرية الأربعة متشابهة إلى حد كبير فيما بينها ، فهى جميعا منحنيات متماثلة (ليس فيها التواءات تسترعى الانتباه) ، وهى جميعا قريبة من الشكل الاعتدالى . ويلفت النظر كذلك أن أكثر أعمار البدء شيوعا هو المرحلة الواقعة بين ١٨ وأقل من ٢٠ سنة ، وهو نفس العمر المنوالى الذى وجدناه فى حالتى تعاطى الأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، وهو متأخر قليلا عن العمر المنوالى لبدء تدخين السجاير الذى وجدناه واقعا بين ١٦ وأقل من ٢٠ سنة . فإذا أخذنا التأخر النسبى لعمر البدء هنا على أنه مرتبط بالقدر من الحرج الاجتماعى الذى تثيره الممارسة ، فيبدو من هذه المعلومات مجتمعة أن مشاعر الحرج

الاجتماعى التى يقاومها الشاب عندما يقدم على أولى خبراته فى ممارسة الشرب تفوق مايمارسه منها عندما يقدم على أول ممارساته فى تدخين السجاير . فإذا اتخذنا من هذا الحرج محكاً للتصنيف فتدخين السجاير يقوم كفئة بذاتها ، فى مقابل فئة أخرى تضم شرب الكحوليات ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، وتعاطى الأدوية النفسية .

د – ٣ . كيفية *البدء* : المناسبة أو مجموعة الظروف الاجتماعية المحيطة ببدء الشرب لاتختلف فى طبيعتها عن الظروف المحيطة ببدء تعاطى المخدرات ، ولكنها تختلف فى تكراراتها . ولذلك نورد فيما يلى الشكل (٣ – ٨)[1] الذى يعرض التكرارات الخاصة بكل نوع من المناسبات الاجتماعية حتى يتسنى للقارئ أن يقارن بينه وبين نظيره الخاص بتعاطى الحشيش .

---

(١) نكتفى هنا بإيراد الشكل الخاص بشرب البيرة ، وذلك للضخامة النسبية لمجموع شاربيها . ومع ذلك فالأحكام التى نقررها هنا تصلح للتعميم على سائر الأشكال الخاصة بشرب سائر الكحوليات .



شكل ٣ – ٨ مناسبات شرب البيرة لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور

وسوف يلاحظ القارئ الذى تهمه المقارنة بين الشكلين الفرق فى وزن "الجلسة مع الأصدقاء" كمناسبة لبدء الممارسة فى كل من الحالتين ، وسيجد أن وزنها فى حالة تعاطى الحشيش أكبر بكثير من وزنها فى حالة بدء الشرب ، إذ يرد ذكرها فى حالة الحشيش عند ٢٧ر٣٨٪ من المتعاطين ، بينما يرد ذكرها عند ١٣ر٩١٪ فقط من شاربى الكحوليات . والعكس صحيح بالنسبة لـ "المناسبة الاجتماعية السعيدة" ، فوزنها بالنسبة للشرب (٦١ر٨٠٪) أعلى بكثير منها بالنسبة لتعاطى الحشيش (٤٥ر٦٩٪) . كذلك نلاحظ أن وزن "حب الاستطلاع والتقليد" فى حالة الحشيش (٧ر٩١٪) أعلى منه فى حالة شرب الكحوليات (٤ر٨٣٪) .

يأتى بعد ذلك موضوع مدى الإيجابية أو السلبية التى كان عليها الشاب فى خبرته الأولى بالشرب ، وفيما يلى نص السؤال الذى وجّهناه إلى الشباب : "عندما شربت هذه الكحوليات لأول مرة : هل كنت أنت الذى سعيت للحصول عليها أى اشتريتها أو أخذتها بأى طريقة ، أم قدمها لك أحد الأشخاص ؟" . وقد أجاب على هذا السؤال بالسعى الشخصى ١٤ر٨٠٪ من الشاربين ، بينما قرر ٨٢ر١٦٪ [١] أن شخصا ما قدمها إليهم . ولا جديد فى هذه المعلومة فهى متفقة مع مثيلاتها فيما يتعلق بالإقدام على تعاطى المواد النفسية جميعا ، فى جميع الأحوال الساعون بأنفسهم قلة ضئيلة ، أما الغالبية العظمى فقد قدمهم الغير للتعاطى ، ومن ثم فلا توجد فروق كيفية فى هذه الحقيقة ، لكن الفروق توجد فى أحجام النّسب . وفى الجدول (٣ – ١٥) عرض لهذه الحقيقة بالنسبة لتعاطى المواد النفسية المختلفة .

---

(١) والباقى ومقداره ٣ر٠٤٪غير مبين .

جدول ٣ - ١٥ . الإيجابية والسلبية فى الإقدام على
اول خبرة للشخص بتعاطى المواد النفسية

أقدم من تلقاء نفسه أم دفعه الغير	الأدوية النفسية (ن=١١٢٩) ٪	المخدرات الطبيعية (ن=١١٥٧) ٪	الكحوليات (ن=٢٨٢٥) ٪
أقدم من تلقاء نفسه	٤٠ر٤٨	٧ر١٧	١٤ر٨٠
دفعه الغير	٥١ر٣٧	٨٩ر٢٠	٨٢ر١٦
غير مبين	٨ر١٥	٣ر٦٣	٣ر٠٤
المجموع	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠

ومن الواضح فى هذا الجدول (٣ -١٥) أن الأقلية تقدم من تلقاء نفسها ، بينما الأغلبية يدفعها الغير ، ولكن من الواضح أيضا أنه توجد فروق بين أحجام النسب ، سواء نظرنا فى النسب الخاصة بالإيجابيين أو بالسلبيين . ويبدو أن القاعدة المنظمة لهذه الفروق هى أن أقل قدر من الإيجابية يقترن بالإقبال على المخدرات ، فى حين أن أعلى قدر يقترن بالإقدام على تعاطى الأدوية ، بينما تقع الكحوليات فى الوسط بين هذين الطرفين ، فقد وجدنا ذلك من قبل فى دراستنا السابقة على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (Soueif et al., 1986) ، ووجدناه كذلك فى الدراسة المسحية التى أجريناها على تلاميذ المدارس الثانوية (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢ ؛ ١٩٩٤) .

وأخيرا نصل إلى سؤال : من الذى كان أول من قدم هؤلاء السلبيين (الذين احتاجوا إلى دفع من الغير لكى يقدموا) إلى الشراب ؟ والجدول (٣ - ١٦) يعرض البيانات التى تجيب على هذا السؤال .

جدول ٣ - ١٦ . علاقة الشارب بمن دفعه إلى الإقدام

على أول خبرة له بالشرب

(ن = ٢٣٢١)

من قدمه إلى الشرب	عدد	٪
الأب	١٩٩	٨٫٥٧
الأم	١٣	٠٫٥٦
الأخ	٤٦	١٫٩٨
قريب	٥٦٠	٢٤٫١٣
صديق	١٠٥٨	٤٥٫٥٨
زميل	٢٨٢	١٢٫١٥
شخص آخر	١٦٣	٧٫٠٢
غير مبين	–	–
المجموع	٢٣٢١	١٠٠٫٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول (٣-١٦) نجد أن منطق التوزيع واضح، وهو يزداد وضوحا إذا قارنا بينه وبين ما ورد فى الجدولين (٣-٢) و (٣-٩) أولهما خاص بالأدوية النفسية، والثانى يخص المخدرات الطبيعية ، فللأب والأم دور واضح فى تقديم الابن إلى الأدوية (بغرض التداوى حتى ولو كان ذلك دون إذن طبى) ، ولكن ليس لهما دور يذكر فى التقديم إلى تعاطى المخدرات الطبيعية[١] ، ثم نأتى إلى شرب الكحوليات فنجد للأب دورا فى نسبة محدودة ، حيث الحرج الاجتماعى محدود ، وحيث يبيح الأب لنفسة (فى بعض الشرائح الاجتماعية) القيام بدور يمتزج فيه التطبيع الاجتماعى[٢] بالتسامح[٣] مع عناصر من مفهوم العصرية[٤] .

(١) اللهم إلا فى حالة الأفيون حيث مطلب التداوى يقوم أحيانا .

(٢) socialization

(٣) tolerance

(٤) modernism

ولكن ليس للأم دور فى هذا السياق (الذى غالبا ما يكون محوره التطبيع من جانب الأب والمحاكاة من جانب الابن) . ومرة أخرى نقرر أن هذا النمط من التوزيع وجدناه – من قبل – فى بحوثنا على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس ، وعلى تلاميذ المدارس الثانوية ، فنحن إذن بصدد نمط مستقر . وتأكيدا لذلك نقدم للقارئ الجدول (٣ – ١٧) لتوضيح هذا الذى نقصده باستقرار النمط .

جدول ٣ - ١٧ . من الذى يقدم الشاب إلى شرب الكحوليات

من قدمه إلى الشرب	طلبة الجامعات[١]	طلبة جامعتى القاهرة وعين شمس[٢]	تلاميذ الثانوى العام[٣]*
	(ن=٢٣٢١)	(ن=٩٩٤)	(ن=٢٨٠٣)
	٪	٪	٪
الأب	٨٫٥٧	١٠٫١٦	١١٫٣٤
الأم	٠٫٥٦	٠٫٥٠	٠٫٣٦
الأخ	١٫٩٨	–	–
قريب	٢٤٫١٣	١٧٫٨١	٣٫١٨
صديق	٤٥٫٥٨	٣٧٫٢٢	٣١٫٢٥
زميل	١٢٫١٥	٩٫٦٦	٣٣٫٨٦
شخص آخر	٧٫٠٢	٢٫٢٠	١١٫٨١
غير مبين	–	–	٠٫١١
المجمـوع	١٠٠٫٠٠	١٠٠٫٠٠	١٠٠٫٠٠

(١) البحث الراهن .
(٢) بحث سنة ١٩٨٣ .
(٣) أجرى سنة ١٩٨٧ .
* يلاحظ أننا حذفنا بعض البيانات التفصيلية من العمودين الثالث والرابع (إلى اليسار) ، وذلك لتبسيط الجدول . علما بأن هذه البيانات التى حذفناها لا تغير شيئا بالنسبة للنقطة الرئيسية التى من أجلها نقدم هذا الجدول .

د – ٤ . *الاستمرار فى الشرب أو التوقف بعد البدء* : بسؤال الطلاب الذين أقروا ببدء الشرب عما إذا كانوا لايزالون يشربون ، أم توقفوا ، تبين لنا أن ٢٢ر٢٣٪ هم الذين لايزالون يشربون ، أما الباقى وهم ٤٢ر٧٣٪ [1] فقد توقفوا عن الشرب . ولا جديد فى هذه النسب ، إذ تؤيد كل ما سبق أن توصلنا إليه فى هذا الصدد من خلال بحوثنا السابقة . وفى الجدول (٣ – ١٨) عرض مفصل للأوزان المختلفة لأسباب التوقف كما أبداها المتوقفون .

جدول ٣ - ١٨ . أسباب التوقف عن شرب الكحوليات

أسبـــاب التوقـــف	المتوقفون (ن = ٢٠٧٤)	
	عدد	٪
ضارة جسميـا ونفسيا	٤٥٤	٨٩ر٢١
محرمـــة دينيـــــا	٢٥٠	٠٥ر١٢
أسبــــاب ماليـــة	٣٤	٦٤ر١
الخـــوف مــن الأهـــل	١١	٥٣ر٠
تجنبا لمحاذير اجتماعية	١٠	٤٨ر٠
الخوف من إدمانها أو التعـود عليها	٣٠	٤٥ر١
لانتهاء أعراض مرضية	٤٤	١٢ر٢
تجنبا لمحاذير قانونيـة	٢	١٠ر٠
لأنها بــدون فائـــدة	٢٣١	١٤ر١١
كانت مرة واحدة على سبيل التجربة	٢٥٠	٠٥ر١٢
أخـــــــرى	٢٣١	١٤ر١١
سببــــــان	٣٩١	٨٥ر١٨
أكثر من سببين	٧٠	٣٨ر٣
غيـــر مبيـــن	٦٦	١٨ر٣
المجمــــــوع	٢٠٧٤	٠٠ر١٠٠

---

(١) ويبقى ما مقداره ٣٦٥ر٣٪ ، هؤلاء يقعون تحت فئة "غير مبين" .

ومرة أخرى فإن البيانات الواردة فى هذا الجدول (٣-١٨) تشابه البيانات المناظرة التى سبق الحصول عليها بشأن أسباب التوقف عن تعاطى المخدرات الطبيعية ، فالإشارة إلى الأضرار الجسمية والنفسية تحتل المرتبة الأولى بين هذه الأسباب ، وقد رأينا ما يشبه ذلك إلى حدما فى حالة التوقف عن التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية ، كل ما فى الأمر أن الإشارة إلى أضرارها جاءت فى المرتبة الثانية بعد ذكر "انتهاء أعراض مرضية" كان المتعاطى يشكو منها ويتداوى بتناول الأدوية . ومن الجدير بالملاحظة فى هذا الجدول الارتفاع النسبى لوزن "التحريم الدينى" كسبب للتوقف ، وهو أمر متوقع بالنسبة للكحوليات ، ولم يكن متوقعا بهذه الدرجة فى حالة الأدوية ولا فى حالة المخدرات الطبيعية . جدير بالملاحظة أيضا القول بأنها (أى خبرة التعاطى) "كانت مرة واحدة على سبيل التجربة" ، ويلفت النظر هنا التقارب بين تكرار ورود هذا السبب فى حالتى المخدرات (١٤ر٧٦٪) والكحوليات (١٢ر٠٥) . ويلفت النظر أخيرا الوزن الضئيل جدا الذى يلقاه الخوف من "المحاذير القانونية" ، وهو ماسبق أن تبيناه فى حالة التوقف عن تعاطى المخدرات (١١ر٠٪) والأدوية (١٢ر٠٪) . أما عن أسباب الاستمرار أو مبررات الاستمرار فى الشرب كما يبديها الشاربون فنعرضها فى الجدول (٣ - ١٩) .

جدول ٣ - ١٩ . اسباب الاستمرار فى شرب الكحوليات

أسبـــاب الاستمرار	المستمرون (ن = ٦٥٦) عدد	%
إدمانهـــا أو التعـــود عليهـــا	٣٠	٥٧ر٤
مواجهة متاعـب وآلام جسمانية	١٨	٧٤ر٢
المتعــــــة أو اللـــــــذة	٧٩	٠٤ر١٢
المشاركة فى مناسبة اجتماعية	١٢٣	٧٥ر١٨
مجـــــارا ة الأصدقـــاء	٣٢	٨٨ر٤
الاعتقـــاد فـــى فائدتهـــا	٥٣	٠٨ر٨
مواجهـــة متاعـــب وجدانيـــة	٢٤	٦٦ر٣
أخـــــرى	٧١	٨٢ر١٠
سببيـــــان	٣٦	٤٩ر٥
أكثر من سببين	١٠	٥٢ر١
غيـــر مبـــين	١٨٠	٤٤ر٢٧
المجمـــــوع	٦٥٦	٠٠ر١٠٠

ومن الواضح فى هذا الجدول (٣-١٩) أن التذرع "بإدمانها أو التعود عليها"، والتبرير بـ "طلب المتعة أو اللذة" يحتلان الأهمية النسبية نفسها التى كانت لهما فى حالة الاستمرار فى تعاطى المخدرات (مع فروق بسيطة فى الأوزان) . أما "مجاراة الأصدقاء" و "مواجهة المتاعب الوجدانية" فتنخفض أهميتهما بشكل ملحوظ فى حالة الكحوليات عما كانتا عليه فى حالة المخدرات . بينما يرتفع مطلب "المشاركة فى مناسبة اجتماعية" فى حالة الكحوليات بشكل ملحوظ .

وفيما يتعلق بشكل الاستمرار ، أقر ٦٠ر٩٪ من المستمرين بأنهم يشربون بانتظام ، بينما أفاد الباقون وهم ٤٠ر٩٠٪ بأنهم يشربون حسب دواعى المناسبات أو الظروف . ويتراوح المنتظمون بين انتظام على أساس مرة واحدة كل شهر ، والانتظام على أساس الشرب يوميا ، وفيما بين هذين الطرفين فإن أعلى أشكال

الانتظام تكرارا هو مرة واحدة فى الأسبوع ، تماما كما هو الحال عند المنتظمين فى تعاطى المخدرات الطبيعية . أما عن المناسبات الداعية بالنسبة لمن يشربون حسب دواعى الظروف فأعلاها تكرارا "المناسبة الاجتماعية السعيدة" (كالأفراح والحفلات عموما) ، ويليها "الجلسة مع الأصدقاء أو الزملاء" .

د – ٥ . *المصادر الكامنة لزيادة انتشار الكحوليات* : تشير بياناتنا إلى أن ٤٤ر١٪ من الطلاب غير الشاربين مستعدون للإقدام على الشرب إذا أتيحت لهم الفرصة . بينما يصر الباقون (وهم ٥٦ر٩٨٪) على الاستمرار فى الامتناع حتى ولو أتيحت الفرصة للشرب . والنسبة الغالبة (٧٠ر٥٠٪) من المستعدين للشرب يقررون أن إقدامهم هذا سوف يكون بدافع حب الاستطلاع والرغبة فى المرور بهذه الخبرة . تليهم مجموعة تقل عنهم كثيرا (إذ لا تتجاوز ١٥ر٩٪) تبرر رغبتها هذه بأنهم سمعوا أن هذه المشروبات مفيدة . أما المصرون على الاستمرار فى امتناعهم فيذكرون فى مقدمة أسبابهم للامتناع "أنها ضارة جسميا ونفسيا" (٢٨ر٣٤٪) ، وفى رأيهم أن سببا ثانيا للامتناع هو "أنها محرمة دينيا" (٧٢ر١٦٪) . أما تجنب المحاذير القانونية فلا يذكر إلا عند أربعة أفراد فقط ، وهم لايمثلون إلا ٠٤ر٪ من الممتنعين .

كذلك تشير بياناتنا إلى أن ٥٩ر١٪ من أفراد العينة مجتمعين (أى شاربين وغير شاربين) يرون أن تأثير الكحوليات مفيد ، ويرى ٢٦ر٣٪ أنها لا تفيد ولا تضر . بينما يرى ٠٩ر٩١٪ أنها ضارة [1] .

---

(١) وجاءت البقية الباقية تحت خانة "غير مبين" ، وهى تقدّر بـ ٠٦ر٤٪ .

معنى ذلك فى نهاية الأمر أن هناك مصادر كامنة لزيادة انتشار شرب الكحوليات بين الطلاب الجامعيين الذكور عما هو وارد فى معدلات الانتشار التى ذكرناها . وأن هذه المصادر تتمثل فى وجود نسبة من غير الشاربين تودّ لو أتيحت لها الفرصة لتشرب ، كما تتمثل فيمن يرون أن للكحوليات تأثيرا مفيدا[1] ، وكذلك فيمن يرون أنها لا تفيد ولا تضر[1] .

تلخيص :

تناولنا فى هذا الفصل ما أسميناه الصورة الإجمالية لظاهرة تعاطى المواد النفسية (الطباق ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات) بين طلبة الجامعات المصرية الذكور . وقد عنينا فى حالة كل فئة من فئات المواد النفسية المذكورة بخمسة موضوعات رئيسية ، هى : معدلات الانتشار ومعدلات الإصابة فى السنة ، وتوزيع الأعمار المحددة لبدء التعاطى ، وكيفية البدء من حيث المناسبة الداعية ، ومدى ما كان للمتعاطى من إيجابية أو سلبية فى الإقدام على التعاطى ، وعلاقة المتعاطى بمن قدّمه إلى خبرته الأولى بالتعاطى ، والموضوع الرابع هو الاستمرار فى التعاطى أو التوقف عنه بعد الخبرة الأولى ، وأخيرا المصادر الكامنة لزيادة انتشار التعاطى . وقد حرصنا فى مواضع متعددة على أن نقدم للقارئ أقدارا معقولة من المعلومات التفصيلية التى من شأنها أن تزيد من قدرته على تبيُّن الملامح الأساسية لظاهرة تعاطى المواد النفسية فى شريحة الطلاب الجامعيين الذكور .

(١) صحيح أن النسب التى أوردناها تحتوى على أغلبية من الشاربين ، ولكن لا يجوز هنا أن نتجاهل وجود نسبة من غير الشاربين مقتنعة بهذه الآراء . وذلك ما حملنا على اعتبارها مصادر لزيادة الانتشار .

المراجع

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، السلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثالث : التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، السلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الخامس : شرب الكحوليات* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٤ .

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H.S. The extent of drug use among Egyptian male university students, *Drug & Alcohol Dependence* 1986, 18, 389-403.

Abstract

THE NONMEDICAL USE OF DRUGS
BY MALE UNIVERSITY STUDENTS: A GENERAL VIEW

Moustafa I. Soueif

In this chapter an attempt was made to delineate a global picture of drug abuse among male university students. The following five points were emphasized: prevalence and incidence rates, distribution of ages of onset, the way users began their drug practices, whether they continued to use drugs or stopped use after their initial experimentation, and lastly percentage of nonusers who admitted being ready to try drugs if granted the chance.

تعاطى المواد النفسية بين الطالبات :الصورة الإجمالية

مصطفى سويف

مقدمـــة :

نقدم فى هذا الفصل الصورة الإجمالية للتعاطى بين طالبات الجامعات المصرية . وسوف نحاول أن تكون مناظرة للصورة التى قدمناها فى الفصل السابق عن التعاطى بين الطلاب الذكور . فنتابع الفئات الأربع للمواد النفسية كما تابعناها من قبل ، وهى تدخين السجاير ، والتعاطى غير الطبى للأدوية النفسية ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، وأخيرا شرب الكحوليات . وسنعالج فى حالة كل من هذه المواد الموضوعات الخمسة الرئيسية التى حرصنا على معالجتها من قبل ، وهى : معدلات الانتشار والإصابة ، وتوزيع الأعمار عند بدء التعاطى ، والكيفية التى يبدأ الفتيات بها تعاطى هذه المادة أو تلك ، والاستمرار أو التوقف بعد خبرة التعاطى الأولى ، ثم المصادر الكامنة لزيادة رقعة الانتشار والإصابة . وقد نعقد بعض المقارنات من حين لآخر بين الذكور والإناث إذا ما توسمنا فيها معانى تساعد على مزيد من الفهم .

أ- الطباق :

أ - ١ . معدلات الانتشار والإصابة : أقرت ٥٧ طالبة من بين أفراد العينة كلها بأنهن يدخن السجاير . وهو ما يجعل معدل الانتشار بين الطالبات لا يزيد على ٧٩ر٠٪ ، بمعنى أن من بين كل ألف طالبة جامعية هناك ثمانى طالبات فقط يمارسن تدخين السجاير . ونحن لا نعتقد أن هذا التقدير يقل عن الحقيقة ، لأن خبرتنا العامة فى المحيط الجامعى تؤيده ، إذ يندر أن نشاهد طالبة تدخن سيجارة ، هذا بالإضافة إلى أن درجة ثبات هذا البند مرتفعة إذ تبلغ ٩٨٪ (نسبة اتفاق)[(١) و(٢)] . أما عن معدل الإصابة فى السنة فيبلغ حوالى ٠٦ر٠٪ . أى أنه فى كل عشرة آلاف فتاة جامعية نجد ست فتيات فقط يبدأن التدخين كل سنة.

أما عن كثافة التدخين بين الفتيات المدخنات ، فقد وجدنا أن ٠٧ر٢٨٪ منهن يدخنَّ أقل من خمس سجاير فى اليوم ، فى مقابل ٣٥ر٤٠٪ يدخّنَّ عشرين سيجارة فى اليوم ، أو ما يزيد عن ذلك قليلا ، والباقى يتراوح تدخينهن بين هاتين الكثافتين . ولم نجد سوى فتاتين اثنتين تزيد كثافة التدخين لديهن عن ٣٠ سيجارة يوميا .

أ - ٢ . العمر عند بدء التدخين : يتضح من بياناتنا أن العمر المنوالى لبدء التدخين بين الطالبات يقع فى الفترة من سن ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . وتوجد قلة ضئيلة تبدأ قبيل بلوغ سن ١٢ سنة . ويبدو على منحنى توزيع أعمار البدء بعض

---

(١) جدير بالذكر أن العينة التى حسبت عليها درجات ثبات البنود (بطريقة إعادة التطبيق بعد عشرة أيام) كانت تحتوى على ذكور وإناث . (وكانت ن = ٣٢٥ طالب وطالبة) .

(٢) كانت ن لحساب ثبات هذا البند تساوى ٣١٥ .

الالتواء السالب ، بمعنى أن الغالبية من الفتيات يبدأن فى سن مبكرة ، وقليلات هن من يبدأن بعد بلوغ السن المتوالى . والجدول (٤ - ١) يعرض البيانات الخاصة بهذه النقطة .

جدول ٤ - ١ . توزيع أعمار البدء فى تدخين السجاير بين الطالبات

الأعمار	المدخنات (ن = ٥٧) عدد	%
أقل من ١٢ سنة	٢	٣٫٥١
١٢ -	٣	٥٫٢٦
١٤ -	٤	٧٫٠٢
١٦ -	٧	١٢٫٢٨
١٨ -	١٥	٢٦٫٣٢
٢٠ -	٥	٨٫٧٧
٢٢ -	١	١٫٧٥
٢٤ فأكثر	-	-
غير مبين	٢٠	٣٥٫٠٩
المجموع	٥٧	١٠٠٫٠٠

بالنظر فى هذا الجدول (٤-١) يتضح أول ما يتضح أن نسبة الـ "غير مبين" تزيد قليلا على ثلث مجموع المدخنات ، مما يلقى ظلالا كثيفة من الشك على قيمته . فإذا أضفنا هذا العيب إلى كون مجموع المدخنات أصلا محدودا فنحن بصدد معلومة شديدة التواضع فى قيمتها ، ومع ذلك فقد أوردناها لندرة المعلومات العلمية الموثقة عن التدخين بين الفتيات المصريات .

أ - ٣ . كيفية بدء التدخين عند الطالبات : فيما يتعلق بالمناسبة التى أحاطت بعملية بدء التدخين ، فإنها لا تختلف كثيرا عن المناسبات فى حالة الذكور . وفى

هذا الصدد نجد أن أعلى المناسبات وزنا هى "الجلسة مع الأصدقاء" (٢١,٠٥٪) ، يليها موقف "إشباع دوافع معينة" مثل حب الاستطلاع ، والمحاكاة ، والتباهى (أو كما يطلقون عليها المنظرة) ، يلى ذلك "المناسبة الاجتماعية السعيدة" .

وأما فيما يتعلق بمدى الإيجابية أو السلبية فى الإقدام على خبرة البدء ، فقد اعترفت ٢٦,٣٢٪ من المدخنات بأنهن كُنَّ يسعين سعيا إيجابيا فعلا لاجتياز هذه الخبرة ، بينما قالت ٥٢,٦٣٪ [1] إنهن دُفعن دفعا إلى ذلك ، وبسؤال الأخيرات عن علاقتهن بمن دفعهن إلى خوض التجربة تبين أنه صديق أوصديقة (فى حالة ٤٠,٠٪) ، يلى ذلك الزميل أو الزميلة (٢٣,٣٣٪) ، ثم شخص آخر (١٣,٣٣٪) . ولكن يلفت النظر أن فتاتين أقرتا بأن الوالد هو الذى قدمهما إلى التدخين ، وفتاتين أخريين قالتا إن الوالدة هى التى قدمتهما . وقالت فتاتان - أيضا - إن أحد الأقرباء هو الذى قام بالمهمة . ومعنى ذلك أن خبرة بدء التدخين بدأت فى كنف الإطار العائلى عند سبع فتيات (إذا أضفنا أن الأخ كان هو المسئول فى حالة طالبة واحدة) ، أى بنسبة ٢٣,٣٣٪ من المجموع .

يبدو من هذه المعلومات أن كثافة التدخين بين الفتيات أعلى منها بين الطلاب الذكور ، هذا إذا ركزنا انتباهنا على القيمة المتوالية فى الحالتين : وهى ٢٣,٨٦٪ من الطلاب المدخنين يدخنون من ٢٠ إلى أقل من ٢٤ سيجارة فى اليوم ، فى مقابل ٤٠,٣٥٪ من الطالبات المدخنات) . ولكن الطلاب الذكور يبدءون التدخين مبكرين سنتين عن الطالبات . أما عن المناسبة المحيطة ببدء الممارسة فمتماثلة عند الفريقين ، وهى "الجلسة مع الأصدقاء" أولا ، "والمناسبة السعيدة" ثانيا . غير أن

---

(١) والباقى ومقداره ٢١,٠٥ ٪ غير مبين .

نسبة الإيجابية بين المدخنات تزيد قليلا عن نظيرتها عند الطلاب الذكور . وتحتل الصداقة والزمالة مواقع متماثلة فيما يتعلق بتقديم الشاب أو الشابة إلى التدخين ، فالصديق أولا ثم الزميل . ولكن يلفت النظر أن الأب والأم والأخ لهم ثقل أكبر فى تقديم الفتاة عن مالهم فى تقديم الفتى إلى التدخين . ومرة أخرى ننبه إلى ضرورة أخذ هذه المعلومات بالحرص اللازم نظرا للضآلة النسبية لأعداد الطالبات المدخنات .

ب - الأدوية النفسية :

ب - أ . *معدلات الانتشار والإصابة* : بلغ معدل انتشار تعاطى الأدوية النفسية ، أيا كان نوعها ، بين الطالبات ٤ر٦٠٪ . ويقل هذا المعدل عن نظيره بين الذكور (الذى يبلغ ٨ر٨٢٪) . ومعظم المتعاطيات (٢ر٥٣٤٪) يتعاطين المهدئات ، يلى ذلك فى الانتشار بينهن تعاطى المنومات (٦ر٤٥٦٪) ، وفى ذيل القائمة يأتى تعاطى المنشطات (٠ر١٥٣٪) [1] . والجدول (٤ - ٢) يعرض البيانات الخاصة بهذا الموضوع تفصيلا .

(١) المجموع هنا أكثر من واحد صحيح ، لأن بعض الفتيات يتعاطين أكثر من نوع واحد من هذه الأدوية .

جدول ٤ - ٢ . أنواع الأدوية النفسية التى تتعاطاها الطالبات الجامعيات

أنواع الأدوية	المتعاطيات (ن=٤٣٨) عدد	%
مهدئة	١٧٧	٤١ر٤٠
منشطة	٤٦	٥٠ر١٠
منومة	١٤٤	٨٨ر٣٢
مهدئة ومنشطة	٥	١٤ر١
مهدئة ومنومة	٤٠	١٣ر٩
منشطة ومنومة	٤	٩١ر٠
مهدئة ومنشطة ومنومة	١٢	٧٤ر٢
غير مبين	١٠	٢٨ر٢
المجموع	٤٣٨	٠٠ر١٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول (٤ - ٢) يتضح أن حوالى ١٤٪ من الفتيات المتعاطيات يتعاطين أكثر من نوع واحد من الأدوية ، بينما تقتصر البقية الباقية على تعاطى نوع واحد فقط . ولا يشترط لهذا التعاطى المتعدد أن يتم أو أن يكون قد تم بالجمع بين الأنواع المختلفة فى آن واحد ، ولكن يحتمل أن يكون قد تم بالتنقل على فترات مختلفة بين الأدوية المختلفة .

أما عن معدل الإصابة بين الفتيات فى السنة فهو ٤٦ر٠٪ أو ٦ر٤ فى الألف . بمعنى أنه فى كل ألف فتاة جامعية تقبل أكثر قليلا من أربع فتيات جديدات على التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية فى السنة . ويقل هذا المعدل قليلا عن معدل الإصابة السنوية بين الطلاب الذكور .

ب - ٢ . *العمر عند بدء التعاطى* : تتوزع أعمار الفتيات اللاتى يبدأن عندها تعاطى الأدوية بين أقل من ١٢ سنة و٢٦ سنة . ونظرا لأهمية هذه المعلومة فسنعرضها تفصيلا فى الجدول (٤ - ٣) .

جدول ٤ - ٣ • الأعمار التى تبدأ عندها الطالبات تعاطى الأدوية النفسية

الأعمار	المهدئات (ن=٢٣٤) ٪	المنشطات (ن=٦٧) ٪	المنومات (ن=٢٠٠) ٪
أقل من ١٢ سنة	٤٣ر٠	–	٠٠ر١
١٢ –	٤٢ر٣	٤٨ر٤	٥٠ر٣
١٤ –	٨٣ر٩	٩١ر١٧	٠٠ر٩
١٦ –	٩٦ر١٤	٤٢ر١٦	٠٠ر٢٠
١٨ –	٤٧ر٣٥	٨٤ر٣٢	٠٠ر٣٤
٢٠ –	٢٣ر١٩	٩٤ر١١	٠٠ر٢١
٢٢ –	٨٤ر٦	٩٩ر٢	٠٠ر٤
٢٤ –	٤٣ر٠	٤٩ر١	٥٠ر٠
٢٦ فاكثر	–	–	٥٠ر٠
غير مبين	٤٠ر٩	٩٤ر١١	٥٠ر٦
المجموع	٠٠ر١٠٠	٠٠ر١٠٠	٠٠ر١٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول (٤ – ٣) نجد عدة حقائق ، أهمها أن أكثر الأعمار شيوعا لبدء التعاطى هو الفترة من ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . وهى نفس الفترة العمرية (المنوالية) التى وجدناها عند الطلاب الذكور . فإذا علمنا أن هذه السن هى التى يلتحقون عندها بالجامعة ، فثمة ما يلفت النظر فى هذا الاقتران الصريح بين الالتحاق بالجامعة والارتفاع الواضح فى نسب من يبدأن تعاطى الأدوية بفئاتها المختلفة . والسؤال الآن ماذا يعنى هذا الاقتران ؟ أو ما العمليات النفسية المسئولة مباشرة عن هذا الاقتران ؟ يحتمل أن يكون هذا تعبيراً عن طفرة الحرية الشخصية (أو حرية الحركة) التى تشعر بها الفتيات عند بدء التحاقهن بالجامعة . أو يحتمل أن يكون الالتحاق بالجامعة مقترنا بزيادة ملحوظة فى كثافة "التعرض" للمؤثرات الخارجية (أنثوية المصدر أو ذكرية المصدر) . ويحتمل كذلك أن يكون

الالتحاق بالجامعة يمثل نوعا من "المشقة النفسية أو الانعصاب"[1] ، مما ييسر الانزلاق إلى الإقدام على تجربة هذه الأدوية . وجدير بالذكر أن هذه الاحتمالات الثلاثة تصلح لإلقاء الضوء على الارتفاع الملحوظ لنسب البادئات والبادئين فى التعاطى من الإناث والذكور ، ولكنها قد تكون أشد وقعا على الإناث منها على الذكور ، بما يعنى أنها قد تستوعب قدرا من التباين فى حالة الإناث أكبر منه فى حالة الذكور . ملاحظة أخيرة فى هذا الصدد ، وتتعلق هذه الملاحظة بالتضخم النسبى فى خانة "غير مبين" بالنسبة لهذا البند ، وقد لاحظنا الشئ نفسه فى حالة الذكور ، والراجح أن "عدم التأكد" من دقة التذكر هو الشعور القائم وراء هذا التضخم الملحوظ . وجدير بالذكر أن حجم خانة غير مبين كان ضئيلا جدا فى الإجابة على سؤال ما إذا كانت الطالبة تتعاطى أدوية نفسية أم لا . (إذ كانت لا شىء فى حالة الأدوية المهدئة ، و٨٢ر١٪ فى المنشطات ، و٤٢ر٣٪ فى المنومات) . ولو أن المتعاطيات كن يتجهن إلى الكذب بقصد التخفى لتضخمت خانة غير مبين فى الإجابة على سؤال "التعاطى أم عدم التعاطى" . أما والأمر على عكس ذلك فلا معنى لافتراض أن تكون خانة غير مبين فيما يتعلق بالعمر عند بدء التعاطى دليلا على القصد إلى التخفّى .

ب – ٣ . *كيفية بدء تعاطى الأدوية* : تشير بياناتنا إلى أن أكثر المناسبات المحيطة ببدء التعاطى شيوعا بين الطالبات هى على الوجه الآتى : "مواجهة مشكلات نفسية أو ظروف اجتماعية صعبة" فى حالة المهدئات ، و "أثناء المذاكرة استعدادا للامتحان" بالنسبة للمنشطات" ، و"الشعور بالمتاعب الجسمية أو الإرهاق" مع المنومات . ولا يختلف الموقف هنا عنه فى حالة الطلاب الذكور ،

---

(١) stress.

إلا فيما يتعلق بالمهدئات ، إذ أن أكبر نسبة من الذكور ربطت بينها وبين "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق" ، تماما كما فعلت بالنسبة للمنومات . وفى الجدول (٤-٤) عرض تفصيلى لموضوع المناسبات المحيطة ببدء تعاطى الفتيات للأدوية .

جدول ٤ - ٤ . مناسبات البدء فى التعاطى (غير الطبى) للأدوية النفسية بين الطالبات

المناسبات	المهدئات (ن=٢٣٤) ٪	المنشطات (ن=٦٧) ٪	المنومات (ن=٢٠٠) ٪
مناسبة اجتماعية سعيدة	٠ر٨٥	–	٢ر٥٠
جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء	–	–	١ر٠٠
الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق	٢٩ر٠٦	٢٥ر٣٧	٤٧ر٠٠
مواجهة مشكلات نفسية أو ظروف اجتماعية صعبة	٢٥ر٠٤	٧ر٤٦	٢٣ر٠٠
لفتح الشهية مع الأكل	–	٧ر٤٦	١ر٠٠
فى السفر والرحلات الطويلة	–	–	ر٥٠
مواجهة مشكلات أو خلافات عائلية	٢ر٥٦	–	ر٥٠
أثناء المذاكرة استعدادا للامتحان	١٩ر٢٣	٤٧ر٧٦	١٢ر٥٠
لإشباع دوافع معينة (حب الاستطلاع ، التقليد ، التباهى)	–	–	١ر٠٠
أخرى	١ر٢٨	–	١ر٥٠
غير مبين	١١ر٩٧	١١ر٩٤	٩ر٥٠
المجموع	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول المفصل نجد عددا من الحقائق تستحق التعليق ، منها أن التعاطى غير الطبى لهذه الأدوية لاعلاقة له بطلب المتعة أو اللذة ، وهو ما يبدو من الانخفاض الشديد لوزن "المناسبة الاجتماعية السعيدة" و "الجلسة مع الأصدقاء" . والأمر نفسه وجدناه فى حالة الذكور. ملاحظة أخرى على الجدول أن مطلب إشباع الدوافع التى تحرك الكثير من تصرفات الشباب ، مثل حب

الاستطلاع ، والمحاكاة ، والتباهى يكاد يختفى من الصورة التى نحن بصددها .
ثم ملاحظة ثالثة وأخيرة التضخم النسبى لخانة غير مبين ، ونرجح أن السبب القائم وراء هذا التضخم هو شيء ما من قبيل عدم التأكد ، أو غموض الذاكرة .

وحول التساؤل عن إيجابية الطالبات أو سلبيتهن عند بدء تعاطى هذه الأدوية ، أجابت ١٨ر٤٠٪ من المتعاطيات بأنهن قمن بدور إيجابى فى السعى للحصول على هذه الأدوية وتعاطيها . بينما قررت ٤٦ر٥٠٪ [1] أنهن دُفعن إلى ذلك بضغوط من الآخرين .

وبالسؤال عن علاقتهن بمن قدَّمهن لأول مرة لتعاطى هذه الأدوية حصلنا على البيانات التى نعرضها فى الجدول (٤ – ٥) .

جدول ٤ - ٥ . علاقة المتعاطيات بمن قدم لهن الأدوية النفسية لأول مرة فى تاريخ تعاطيهن

من قدم إليهن الدواء للتعاطى	المتعاطيات [1] (ن = ٢٢١) عدد	٪
أب	٤٥	٣٦ر٢٠
أم	٥٥	٨٩ر٢٤
أخ	١٦	٢٤ر٧
قريب	٣١	٠٣ر١٤
صديق	٢٣	٤١ر١٠
زميل	١٧	٦٩ر٧
شخص آخر	٣٤	٣٨ر١٥
غير مبين	–	–
المجموع	٢٢١	٠٠ر١٠٠

(١) المقصود هنا المتعاطيات السلبيات .

---

(١) والباقيات وهن ٣٦ر٩ ٪ من المتعاطيات وقعن فى خانة غير مبين .

يبدو من هذا الجدول (٤ – ٥) أن الأم هى المصدر الرئيسى لتقديم هذه الأدوية (بغير الطريق الطبى) إلى الفتاة ، يليها الأب ، ثم تتوالى الفئات الأخرى . والصورة هنا تختلف عنها فى حالة الذكور ، حيث وجدنا أن الصديق هو المصدر الرئيسى ، بينما يأتى الأب فى المرتبة الثالثة (بعد الزميل) ، أما الأم فتأتى فى مرتبة متأخرة (قبل المرتبة الأخيرة فى تسلسل المصادر) . وفى ظروف الإطار الحضارى الذى نعيش فيه ، وما يرتبط به من قدر ملحوظ من التحفظ الاجتماعى من جانب الفتاة ، مع قدر ملحوظ من العلاقة المتميزة التى تربط بينها وبين الأم ، تبدو الصورة التى يكشف عنها هذا الجدول منسجمة أو متوقعة . هذا بطبيعة الحال مع الأخذ فى الاعتبار أن قصد "التداوى" من بعض المتاعب النفسية أو البدنية هو المناسبة الرئيسية لهذا التعاطى (على الأقل فى حالتى الأدوية المهدئة والمنومة) كما أوضحنا من قبل .

ب – ٤ . *الاستمرار فى التعاطى أو التوقف عنه* : تشير بياناتنا إلى أن ٥٨ر١٧٪ ممن اعترفن بتعاطى الأدوية اعترفن أيضا بالاستمرار فى تعاطيها حتى وقت إجراء البحث ، بينما قالت ٥٧ر٧٥٪ إنهن توقفن عن التعاطى[1] .

---

(١) والباقى ويقدرون بـ ٨٥ر٦٪ يقعن فى خانة غير مبين .

أما عن أسباب التوقف كما أبدتها الطالبات المتوقفات فنعرضها فى الجدول (٤ - ٦) .

جدول ٤ - ٦ . أسباب توقف الطالبات عن تعاطى الأدوية النفسية

أسباب التوقف عن تعاطى الأدوية	الطالبات المتوقفات (ن = ٣٣١) عدد	٪
ضارة جسميا ونفسيا	٤٨	١٤ر٥٠
محرمة دينيا	٦	١ر٨١
الخوف من الأهل	٢	٠ر٦٠
الخوف من إدمانها أو التعود عليها	٢٨	٨ر٤٦
لانتهاء أعراض مرضية	١١٦	٣٥ر٠٥
لأنها لا فائدة منها	٥٠	١٥ر١١
كانت مرة واحدة على سبيل التجربة	٥	١ر٥١
أخرى	٣٦	١٠ر٨٨
سببان	٣٠	٩ر٠٦
أكثر من سببين	٨	٢ر٤٢
أسباب مالية	–	–
محاذير قانونية	–	–
محاذير اجتماعية	–	–
غير مبين	٢	٠ر٦٠
المجموع	٣٣١	١٠٠ر٠٠

وأول ملاحظة نسوقها على هذا الجدول (٤ - ٦) أن أعلى نسبة فى الإجابات هى تلك التى أشارت إلى أن السبب هو انتهاء أعراض مرضية كانت الفتاة تعانى منها . وهى نقطة تتفق فيها الطالبات مع الطلبة الذكور . ثم تتوالى بعد ذلك الإجابتان "لأنها لا فائدة منها" ، ويليها "لأنها ضارة جسميا ونفسيا" بهذا الترتيب . ويختلف الأمر هنا قليلا عما ورد عند الذكور ، إذ قدموا موضوع الضرر على القول بأنها لا فائدة منها . ولكن المهم أن الأسباب الثلاثة المذكورة يأتى ذكرها قبل أية أسباب أخرى عند الطرفين ، الإناث والذكور .

والملاحظة الثانية على الجدول اختفاء الأسباب المالية ، والمحاذير القانونية والاجتماعية تماما ، بينما ورد ذكر هذه الأسباب عند الذكور (ولكن بنسب شديدة الضآلة) .

والملاحظة الثالثة أن نسبة من توقفن بسبب الخوف من الإدمان أو التعود تفوق النسبة المناظرة لها بين الطلاب الذكور (حيث كانت ٧٣ر٣٪) ، وهو فرق متوقَّع تمشيا مع تصورنا أن تكون الفتاة أقرب إلى التحفظ فى هذه الأمور من زملائها الشبان .

وننتقل الآن إلى أسباب الاستمرار . وأهم ما فى أسباب الاستمرار هو مواجهة المتاعب النفسية والبدنية . وهذا مايقدمه جدول (٤ – ٧) .

جدول ٤ - ٧ . اسباب استمرار الطالبات فى تعاطى الادوية

أسباب استمرار الطالبات فى التعاطى	مجموع المستمرات (ن = ٧٧) عدد	٪
مواجهة متاعب وآلام جسمية	٢٩	٣٧٫٦٦
المشاركة فى مناسبة اجتماعية	١	١٫٣٠
الاعتقاد فى فائدتها	٧	٩٫٠٩
مواجهة متاعب وجدانية	١٢	١٥٫٥٨
أخرى	٣	٣٫٩٠
سببان	٤	٥٫١٩
أكثر من سببين	٢	٢٫٦٠
غير مبين	١٩	٢٤٫٦٨
المجموع	٧٧	١٠٠٫٠٠

ويتضح من هذا الجدول أن مسألة مواجهة المتاعب الجسمية والنفسية تستوعب ٥٣ر٢٤٪ من الإجابات ، ثم يتوالى ذكر الأسباب الأخرى . ويلفت النظر هنا أن هذه الأسباب الأخرى فى مقدمتها الاعتقاد فى أن هذه الأدوية مفيدة .

وقد ظهر ذلك أيضا وبالصورة نفسها فى حالة الذكور ، مما يوحى بأننا بصدد أفكار شائعة تحتل حيّزا لايجوز إغفاله فى حالة الشباب الجامعيين . وإذا كانت هذه النقطة المشتركة بين الذكور والإناث تلفت النظر فى الجدول الذى نحن بصدده ، فهناك نقاط أخرى تلفت النظر كذلك ، ولكن من زاوية الكشف عن الاختلاف بين الفريقين . فهذا الجدول (٤ - ٧) يخلو تماما من عدد من الأسباب ورد ذكرها عند الذكور هى : إدمان هذه الأدوية والتعود عليها ، وطلب المتعة أو اللذة ، ومجاراة الأصدقاء ، ويسر الحالة المالية . ويبدو من استعراض هذه الأسباب الأربعة أنها تدور حول مطلب الترويح . فإذا أخذنا بهذه البيانات من حيث صدقها الظاهرى فيمكن القول بأن تعاطى هذه الأدوية عند الذكور يرتبط إلى حد ما بمطلب الترويح والمتعة ، بينما هو بعيد عن ذلك عند الفتيات . وعلى أية حال يمكن التعامل مع هذا الاستنتاج باعتباره فرضا ينتظر المزيد من الامتحان فى مسوح قادمة .

أخيرا ، يبقى فى هذه الفقرة السؤال حول الشكل الذى يستمر به المستمرون . أقرت ٢٥ر٩٧٪ من الطالبات المستمرات أن استمرارهن يأخذ شكل الانتظام . وقد وجدنا أن معظم الفتيات المستمرات (١٧ فتاة من العشرين المستمرات) يتعاطين بمعدل مرتين فى الأسبوع أو أكثر . ووجدنا أن من بين هؤلاء ثمانى فتيات يتعاطين بمعدل مرة واحدة يوميا على الأقل .

وفى الوقت نفسه قالت بقية المستمرات (٠٣ر٧٤٪) إنهن يتعاطين هذه الأدوية حسب الظروف أو المناسبات . وكان على رأس هذه الظروف مرة أخرى مواجهة المتاعب الجسمية والمشكلات النفسية . ومرة أخرى نورد البيانات المتعلقة بهذه النقطة تفصيلا وذلك لأهميتها . (انظر جدول ٤ - ٨) .

جدول ٤-٨. مناسبات تعاطى الادوية عند الفتيات المستمرات

على أساس" التعاطى بالمناسبة"

المناسبات	المتعاطيات بالمناسبة (ن = ٥٧)	
	عدد	٪
جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء	٢	٣ر٥١
الشعور بالمتاعب الجسمية أو الإرهاق	٢٦	٤٥ر٦١
مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية صعبة	١٤	٢٤ر٥٦
مواجهة مشكلات أو خلافات عائلية	٢	٣ر٥١
أثناء المذاكرة للامتحان	٣	٥ر٢٦
أخرى	٢	٣ر٥١
أكثر من مناسبة	٧	١٢ر٢٨
أكثر من مناسبتين	١	١ر٧٥
غير مبين	–	–
المجموع	٥٧	١٠٠ر٠٠

وأهم مايلاحظ على هذا الجدول أن "الشعور بالمتاعب الجسمية" ، و"مواجهة المشكلات النفسية" يكونان معا أهم ظروف التعاطى بالنسبة لهذه المجموعة من الفتيات "المتعاطيات بالمناسبة" (١٧ر٧٠٪ من مجموعهن) .

ب – ٥ . *المصادر الكامنة لاحتمالات زيادة الانتشار* : سألنا الطالبات غير المتعاطيات هل يمكن أن يقدمن على تعاطى هذه الأدوية النفسية إذا أتيحت لهن الفرصة ، أم يمتنعن ؟ فكانت الإجابة على النحو الآتى : ٧١ر١٪ قلن إنهن يُقدمن على تعاطيها ، و٢٩ر٩٨٪ قلن إنهن يبقين على امتناعهن . هنا ، فى هذه المجموعة المقدَّرة ب ٧١ر١٪ يتمثل مصدر كامن لمزيد من انتشار تعاطى الأدوية . وعندما سئلت هذه المجموعة عن الأسباب التى تحملها على الإقدام كانت إجاباتهن على النحو المبين فى الجدول (٤ – ٩) .

جدول ٤-٩. الأسباب التى من اجلها يقرر بعض غير المتعاطيات أنهن قد يتعاطين

الأسباب	غير متعاطيات قد يتعاطين (ن = ١١٥)	
	عدد	٪
لإشباع دوافع معينة (التجربة)	٢٠	١٧ر٣٩
لسماع أنها مفيدة	٢٦	٢٢ر٦١
للترفيه عن النفس	٤	٣ر٤٨
مجاراة الأصدقاء	٣	٢ر٦١
مواجهة ظروف نفسية عصبية	٢١	١٨ر٢٦
مواجهة متاعب وآلام جسمية	٢٤	٢٠ر٨٧
أخرى	٦	٥ر٢٢
سببان	٩	٧ر٨٣
أكثر من سببين	٢	١ر٧٤
غير مبين	–	–
المجموع	١١٥	١٠٠ر٠٠

وعلى ضوء بيانات هذا الجدول (٤-٩) يتضح أن أهم مبررات الإقدام فى نظر هؤلاء الطالبات (وهن غير متعاطيات أصلاً) "السماع أن هذه الأدوية مفيدة"، و"مواجهة الآلام والمتاعب الجسمية" ، و" مواجهة المتاعب النفسية" ، ثم إشباع دافع حب الاستطلاع ، هكذا بهذا الترتيب التنازلى . ووجه الشبه قائم بين هذه الأسباب، وما ورد من قبل تحت عنوان أسباب استمرار الطالبات المتعاطيات فى التعاطى (انظر جدول ٤-٧) ، وما ورد من قبل كذلك تحت عنوان مناسبات البدء فى تعاطى هذه الأدوية (انظر جدول ٤-٤) . فى هذه الحالات جميعا يتصدر قائمة الأسباب أو المبررات سببان رئيسيان هما : "مواجهة المتاعب الجسمية والإرهاق ، ومواجهة المتاعب النفسية . وفى الحالة الأخيرة (حالة احتمال إقدام غير المتعاطيات على التعاطى) يبرز على السطح سبب ثالث هو سماع أن هذه الأدوية مفيدة . فإذا أزحنا هذا السبب الأخير جانبا (مؤقتا) فمن الواضح أن

هناك ثقافة خاصة بهذه الأدوية النفسية تشيع بين الشباب المتعاطيات بالإضافة إلى نسبة من الطالبات غير المتعاطيات ، والنواة المركزية لهذه الثقافة تؤكد أن هذه الأدوية وسيلة ناجعة فى مواجهة المتاعب الجسمية والنفسية .

لمزيد من الإيضاح وجهنا سؤالا تاليا لمن صممن على موقف الامتناع عن أى محاولة لتعاطى هذه الأدوية حتى ولو أتيحت لهن الفرصة لتناولها . سألناهن ولماذا هذا الامتناع . وفى الجدول التالى (٤-١٠) تفصيلات الإجابة .

جدول ٤-١٠، أسباب الإصرار على الامتناع عن التعاطى من جانب غير المتعاطيات

الأسباب	غير المتعاطيات الممتنعات (ن = ٦٦٠٦) عدد	٪
ضارة جسميا ونفسيا	٣٤٤٥	٥٢٫١٥
محرمة دينيا	١١٩	١٫٨٠
أسباب مالية	١٠	٠٫١٥
الخوف من الأهل	٤	٠٫٠٦
محاذير اجتماعية	٣٥	٠٫٥٣
الخوف من إدمانها أو التعود عليها	٣٦٩	٥٫٥٩
لانتهاء أعراض مرضية	٢	٠٫٠٣
محاذير قانونية	٤	٠٫٠٦
لأنها لا فائدة منها	٢٦٩	٤٫٠٧
أخرى	٢٣٣	٣٫٥٣
سببان	١٦٢٦	٢٤٫٦١
أكثر من سببين	٣١٩	٤٫٨٣
غير مبين	١٧١	٢٫٥٩
المجموع	٦٦٠٦	١٠٠٫٠٠

ومن الواضح فى هذا الجدول أن توقع الضرر هو المبرر الرئيسى لإصرار هؤلاء الفتيات على الامتناع . تماما كما هو الحال بالنسبة للمجموعة المناظرة لهن فى عينة الطلاب الذكور . ويأتى بعد ذلك فى الأهمية الخوف من الإدمان ، ثم ذكر

أنها بلا فائدة . كذلك يبدو بوضوح فى هذا الجدول الضعف الشديد للمحاذير القانونية كرادعٍ فى هذا الصدد .

ثم سألنا الطالبات جميعا عن رأيهن فيما إذا كنَّ يعتقدن شخصيا أن هذه الأدوية مفيدة ، أم ضارة ، أم لا تأثير لها ، فكانت الإجابة على النحو المبين فى الجدول (٤ -١١) .

جدول ٤- ١١. رأى الطالبات فى تأثير الأدوية النفسية

الرأى	المهدئات (ن = ٧٢٥٥)		المنشطات (ن = ٧٢٥٥)		المنومات (ن = ٧٢٥٥)	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
مفيــــدة	٤٥٦	٦٫٢٩	٢٥٥	٣٫٥١	٤٨٢	٦٫٦٤
ضــــــارة	٦٣٥٦	٨٧٫٦١	٦٥٣٧	٩٠٫١٠	٦٣٠٦	٨٦٫٩٢
لا تأثير لها	٣٢٨	٤٫٥٢	٢٩٨	٤٫١١	٣١٥	٤٫٣٤
غير مبيــن	١١٥	١٫٥٨	١٦٥	٢٫٢٧	١٥٢	٢٫١٠
المجمــوع	٧٢٥٥	١٠٠٫٠٠	٧٢٥٥	١٠٠٫٠٠	٧٢٥٥	١٠٠٫٠٠

وتبرز الإجابة على السؤال الذى نحن بصدده ، كما يقدمها هذا الجدول (٤ -١١) ما نعتبره المصدر الثانى من مصادر زيادة احتمال انتشار تعاطى الأدوية النفسية بين الطالبات . ويبدو هذا الاحتمال بشكل أساسى فى حجم النسبة التى تعتقد أن هذه الأدوية مفيدة ، كما أنه يبدو كذلك (ولكن بدرجة أقل) فى حجم النسبة التى تعتقد بأنها "لا تأثير لها" . ويُحسن القارئ صنعا فى هذا الموضع بأن يرجع إلى البيان المناظر الوارد بخصوص الطلاب الذكور فى الفصل السابق . فنمط الإجابات واحد لدى الطلاب والطالبات والنسب المئوية فى الخانات المتناظرة من الجدولين متقاربة ، مما يشير مرة أخرى إلى شيوع ثقافة متجانسة حول هذه الأدوية النفسية بين الجنسين ، وشيوع تنميط معين لهذه الثقافة .

وتبقى أخيرا نقطة واحدة تعليقا على هذا الجدول (٤ -١١) حتى يكون مغزاه واضحا تماما لدى القارئ ، يلاحظ أن سؤال التأثير هذا وجهناه إلى جميع أفراد العينة ، أى المتعاطيات لهذه الأدوية وغير المتعاطيات . ومن ثم فقد يتبادر إلى ذهن بعض القراء أن الأعداد الواردة أمام الإجابة بأن هذه الأدوية مفيدة إنما هى أعداد الطالبات اللاتى تعاطين هذه الأدوية . هذا غير صحيح . فمجموع الطالبات اللاتى يتعاطين الأدوية المهدئة فى عينتنا لا يزيد على ٢٣٤ طالبة (سواء تعاطين المهدئات وحدها أم تعاطينها مع غيرها من النوعين الآخرين) . وكذلك كان مجموع الطالبات اللاتى تعاطين الأدوية المنشطة كان ٦٧ طالبة ، وكان مجموع الطالبات اللاتى تعاطين المنومات ٢٠٠ طالبة . ومن الجلى أن هذه الأعداد أقل كثيرا من أعداد الطالبات اللاتى عبَّرن عن اعتقادهن فى فائدة هذه الأدوية كما هو واضح فى الجدول (٤ – ١١) ، فإذا أضفنا إلى ذلك الأعداد التى قالت إن هذه الأدوية لا تأثير لها تبين لنا أن الرصيد (من الطالبات) الذى يمكن أن يكون مصدرا لمزيد من انتشار هذه الأدوية رصيد كبير .

جـ - المخدرات الطبيعية :

جـ-١ . *معدلات الانتشار والإصابة :* تشير بياناتنا إلى أن ٢٩ طالبة فقط (من بين جميع أفراد عينة الإناث) هن اللاتى تعاطين أو يتعاطين المخدرات الطبيعية . وبذلك يكون معدل الانتشار بينهن ٠٤ر٠٪ أو ٤ فى الألف . وبعبارة أخرى ، ففى كل ألف فتاة جامعية توجد أربع فتيات فحسب جربن أو يواصلن تعاطى المخدرات الطبيعية . ويعتبر هذا المعدل أقل من نظيره الذى توصلنا إلى تقديره فى الدراسة المسحية التى أجريناها سنة ١٩٨٣ على طالبات جامعتى القاهرة وعين شمس . فإذا أدخلنا فى حسابنا أن المعدل الذى قدرناه حينذاك كان

٧٦ر.٪ أى ٦ر٧ فى الألف وهو مستخلص من عينة قاهرية ، بما يعنى أنها لابد وأن تكون ذات معدلات مرتفعة قليلا عن المعدلات المناظرة التى تُستخلص من جهات حضرية وريفية معا ، وإذا أدخلنا فى حسابنا كذلك أن معدلاتنا التى توصلنا إليها فى المسوح الأخيرة (أواخر الثمانينيات [١] ، وبداية التسعينيات [٢] ، منخفضة عن المعدلات المناظرة المبكرة ، أمكن أن نقبل هذا التقدير (وهو ٤ فتيات فى كل ألف فتاة) دون أن نشعر بأنه ينطوى على خفض غير صادق للحقيقة الواقعية . وبحساب معدل الإصابة السنوية تبين أنه ٠٣٦ر٠٪ أى حوالى ٦ر٣ فتاة من كل عشرة آلاف فتاة جامعية يقدمن على خبرة تعاطى المخدرات الطبيعية سنويا .

وقد جاءت البيانات التى حصلنا عليها من هؤلاء الفتيات اللاتى اعترفن بتعاطى المخدرات جاءت شحيحة ، فامتنعت ٢٠ فتاة عن أن تحدد بالضبط نوع المخدر الذى تعاطينه ، أما التسع فتيات الأخريات فقد قالت ستٌ منهن إنهن تعاطين الحشيش ، وقالت فتاة واحدة إنها تعاطت الأفيون ، وفتاة ثانية ذكرت الأفيون والهيروين ، والفتاة الثالثة قالت إنه حشيش وهيروين ومخدرات أخرى .

جـ - ٢ . *العمر عند بدء التعاطى* : فى حدود المعلومات القليلة المتاحة لنا وجدنا أن العمر المنوالى للبدء فى تعاطى الحشيش هو الفترة من ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . أما بالنسبة للأفيون فلم نستطع حساب المنوال لأن فتاتين فقط هما اللتان أجابتا على هذا السؤال ، كانت الخبرة الأولى لواحدة منهما قبل سن ١٢ سنة ، وبالنسبة للثانية بين سن ١٢ وأقل من ١٤ سنة . وفى حالة الهيروين أجابت

---

(١) انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢ ؛ ١٩٩٤ .

(٢) الإشارة إلى الجزء الذى أجرى على الطلاب الذكور من المسح الحالى .

فتاتان فقط على السؤال ، قالت إحداهما إنها بدأت قبل سن ٢٦ سنة ، وقالت الثانية إن البداية كانت بعد سن ٢٦ سنة .

جـ - ٣ . كيفية *البدء* : بالنسبة لتعاطى الحشيش ، قالت فتاتان إن المناسبة التى صاحبت بداية التعاطى فى حالتهما كانت "مناسبة اجتماعية سعيدة"، وقالت فتاتان أخريان إنها كانت "جلسة مع الأصدقاء" . ولم نحصل على معلومات أكثر من ذلك . وبالنسبة للأفيون ، قالت فتاة إن المناسبة كانت "جلسة مع الأصدقاء" . ولم نحصل على أية بيانات محددة بالنسبة للهيروين .

وقالت فتاة واحدة إنها هى التى سعت بإيجابية لكى تحصل على المخدر بغرض التجربة ، بينما قررت ست فتيات أنهن دفعن بأشكال مختلفة إلى الإقدام على الخبرة الأولى بالتعاطى . ولم نحصل على معلومات فى هذا الصدد من بقية الفتيات .

وردًا على السؤال عن علاقة من دُفعن دفعا إلى التعاطى بمن دفعهن إلى ذلك ، أجابت فتاة واحدة بأن أمها هى التى دفعتها ، وقالت فتاة أخرى إنه كان واحدا من أقربائها ، بينما قالت أربع فتيات إنه كان صديقا أو زميلا .

جـ - ٤ . *الاستمرار فى التعاطى أو الانقطاع عنه* : أقرَّت ٢١ فتاة من مجموع الفتيات المتعاطيات بأنهن لازلن يتعاطين المخدرات حتى وقت إجراء البحث . وبذلك تكون نسبة المستمرات ٧٢٫٤١٪ من المتعاطيات ، بينما توقفت الثمانى فتيات الأخريات ، فتكون نسبة التوقف ٢٧٫٥٩٪ من المتعاطيات . وربما لاحظ القارئ هنا أن هذا التوزيع عكس ما اعتدناه بالضبط فى جميع المسوح الميدانية التى أجريناها من قبل . ففى جميع بحوثنا السابقة كانت نسبة المتوقفين تدور حول ثلاثة أرباع المتعاطين ، وما يقرب من الرُّبع فقط هو الذى يعترف

بالاستمرار . بل إننا وجدنا فى المسح الميدانى السابق الذى أجريناه على طالبات جامعتى القاهرة وعين شمس فى سنة ١٩٨٣ أن حوالى ١١٪ فقط من المتعاطيات هن اللاتى اعترفن بالاستمرار ، بينما قررت الباقيات (٨٩٪) أنهن توقفن عن التعاطى .

ولم نستطع فهم ما وراء هذا الاستمرار المرتفع نسبيا ، وذلك لأننا لم نحصل من معظم الفتيات المستمرات على إجابة عن سؤالنا حول أسباب أو مبررات الاستمرار ، فقد امتنعت عشرون فتاة عن الإجابة على هذا السؤال ، بينما قالت فتاة واحدة إن هناك أكثر من سبب وراء هذا الاستمرار . وعندما سئلت هؤلاء الفتيات عما إذا كان استمرارهن هذا يعنى الاستمرار المنتظم أم أنه استمرار بصورة متقطعة ، أى على أساس التعاطى حسب الظروف أو المناسبات قالت ١٧ فتاة (أى ٩٥ر٨٠٪ من المستمرات) أنه استمرار متقطع ، حسب الظروف ، بينما أقرّت أربع فتيات بالاستمرار المنتظم . هذا عن المستمرات .

أما الفتيات اللاتى انقطعن عن التعاطى فبسؤالهن عن أسباب هذا الانقطاع توزعن بالتساوى بين أربعة أسباب هى : "أنها ضارة جسميا ونفسيا" ، وأن هذه المخدرات "محرمة دينيا" ، و"أنها لا فائدة منها" ، وأن "تعاطيها كان على سبيل التجربة فقط" .

ونعود إلى الفتيات اللاتى قلن إنهن مستمرات فى التعاطى ولكنه استمرار متقطع ، فقد قالت ٤٧ر٧٦٪ منهن (١٣ فتاة من الـ ١٧) إن أهم مناسبة تدعوهن إلى التعاطى هى "الجلسة مع الأصدقاء" .

جـ - ٥ . *المصادر الكامنة لزيادة انتشار المخدرات الطبيعية* : وجهنا إلى جميع الفتيات من غير المتعاطيات (ن = ٧٢٢٥) سؤالا عما إذا كان من الممكن أن يقدمن على تعاطى هذه المخدرات إذا أتيحت الفرصة لهن ؟ فأجابت ٥٤ر٪

بأنهن يقدمن على تجربة التعاطى ، وأصرت الباقيات (ن = ٧١٣٣ أى ٧٣ر٩٨٪) على الامتناع [١] .

وكان أهم سبب يستفز المجيبات بالإقدام أنهن يردن "إشباع دافع التجربة وحب الاستطلاع" ، قالت بذلك ١٥ فتاة (٤٦ر٣٨٪) . بينما أشارت النسبة التالية (وهى ٢٦ر١٠٪ من هؤلاء اللاتى يقدمن) إلى "مواجهة ظروف نفسية قد تتطلب تعاطيها" . أما الفتيات المصرات على الامتناع ففى الجدول (٤ - ١٢) عرض تفصيلى لأسباب ومبررات امتناعهن هذا .

جدول ٤ -١٢ ، أسباب إصرار الممتنعات من الطالبات على امتناعهن عن الإقدام على خبرة التعاطى

الأسباب	الممتنعات (ن = ٧١٣٣) عدد	٪
ضارة جسميا ونفسيا	٣٢٣٢	٣١ر٤٥
محرمة دينيا	٢٥٧	٦٠ر٣
أسباب مالية	٦	٠٨ر٠
الخوف من الأهل	٧	١٠ر٠
تجنبا لمحاذير اجتماعية	٧٣	٠٢ر١
الخوف من إدمانها أو التعود عليها	١٠٥	٤٧ر١
لانتهاء أعراض مرضية	١	٠١ر٠
تجنبا لمحاذير قانونية	٣	٠٤ر٠
لأنها بدون فائدة	١٠٧	٥٠ر١
أخرى	٨٢	١٥ر١
سببان	٢٣٩٨	٦٢ر٣٣
أكثر من سببين	٦٧٨	٥١ر٩
غير مبين	١٨٤	٥٨ر٢
المجموع	٧١٣٣	٠٠ر١٠٠

(١) بينما امتنعت عن الإجابة ، أو أغفلتها ، ٥٣ فتاة (٧٣ر٠٪) .

وبالنظر فى هذا الجدول يتضح أن أعلى التكرارات هو ما ورد بصدد القول بأن هذه المخدرات "ضارة جسميا ونفسيا" ، هذا هو أقوى الأسباب *التى* يستند إليها امتناع الممتنعات من الطالبات . أما سائر الأسباب فهى شديدة الضعف . ولا تختلف عينة الطالبات فى ذلك عن عينة الطلاب الممتنعين أصلا والمصرين على امتناعهم عن تعاطى هذه المخدرات .

ثم وجهنا سؤالا أخيرا إلى فتيات العينة كلهن (ن = ٧٢٥٥) حول رأيهن الشخصى فى هذه المواد ، هل هى مفيدة أم ضارة ، أم لا تأثير *لها* ، فأجابت ٩٦٫٤٠٪ من العينة بأنها ضارة ، ولكن ٠٫٦٣٪ قلن إنها مفيدة ، و٠٫٦٧٪ قلن إنها لا تأثير لها . والباقيات (٢٫٢٩٪) بقين فى خانة غير مبين .

تعليق على هذا الجزء من الفصل : يلاحظ القارئ أنه أشد اختصارا من نظيره فى الفصل السابق (الخاص بالذكور) . والسبب فى ذلك هو ضآلة حجم المادة البحثية التى أتيحت لنا ، وهى ضآلة تعتبر نتيجة طبيعية إلى حد ما ترتبت على القلة الملحوظة لعدد الطالبات اللاتى أقدمن على تعاطى المخدرات . ولكن زاد من هذه الضآلة كذلك أن كثيرات منهن امتنعن عن الإجابة على بعض أسئلتنا . ونحن من جانبنا لم نشأ أن نعتبر هذه الضآلة مبررا لإغفال هذا الجزء بأكمله من هذا التقرير . إذ لاشك أن هذه المادة ، حتى رغم الشُح الشديد الذى تعانى منه ، فإن عرض أهم معالمها أفضل كثيرا من إسقاطها تماما . وكل ما نرجوه أن يستوعبها القارئ بالحرص الواجب فى مثل هذه الحالة .

د - شرب الكحوليات :

د – ١ . *معدلات الانتشار والإصابة* : أقرت ٥١٩ فتاة من العينة بأنهن شربن أو يشربن الكحوليات . وبذلك يكون معدل الانتشار ٧٫١٥٪ ، بينما نفت ذلك

١٢ر٩٢٪ من الطالبات ، وبقيت ٥٣ فتاة فقط (أى ٧٣ر٪) فى خانة غير مبين . ويمكن الاعتماد على هذه المعلومات بدرجة عالية ، حيث إن درجة ثبات البند الخاص بها فى أداة البحث ٩٧٪ (نسبة اتفاق) .

أما توزيع الشاربات على أنواع الكحوليات المختلفة فبيانه كما هو وارد فى الجدول (٤ – ١٣) .

جدول ٤ -١٣ . أنواع الكحوليات التى تشربها الطالبات الجامعيات

الكحوليـــات	الشاربات (ن = ٥١٩)	
	عدد	٪
بيــــــــرة	٢٩٨	٥٧ر٤٢
نبيــــــــذ	٣٩	٧ر٥١
ويسكــــــى	١٥	٢ر٨٩
أخــــــرى	٦	١ر١٦
بيــرة + نبيــذ	٧٢	١٣ر٨٧
بيرة + ويسكـى	١٩	٣ر٦٦
بيرة + أخــرى	٦	١ر١٦
نبيذ + ويسكـى	٥	٠ر٩٦
نبيذ + أخــرى	١	٠ر١٩
ويسكى + أخرى	٢	٠ر٣٩
بيــرة + نبيــذ + ويسكــى	٢٨	٥ر٣٩
بيــرة + نبيــذ + أخــرى	٦	١ر١٦
بيــرة + ويسكــى + أخــرى	٢	٠ر٣٩
نبيــذ + ويسكــى + أخــرى	–	–
بيرة + نبيذ + ويسكى + أخرى	٢٠	٣ر٨٥
غيــر مبيــن	–	–
المجمــــوع	٥١٩	١٠٠ر٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول (٤ -١٣) تتضح عدة حقائق ، منها أولا أن غالبية

الشاربات يقتصرن على شرب البيرة ، ومنها ثانيا أن البيرة تحتل مكانا في شرب ١٥٣ فتاة أخرى (أي ٥ر٢٩٪ من مجموع الشاربات) ممن يشربن أنواعا أخرى من الكحوليات ، منها ثالثا أن حوالي ثلث الطالبات الشاربات (٣١٪) يتنقلن بين مختلف المشروبات الكحولية . والراجح أن شرب البيرة بهذا الشيوع الذي نراه في هذه العينة (حوالي ٨٧٪ من العينة) يرتبط بعاملين أساسيين هما : السعر المنخفض نسبيا إذا قورنت بالمشروبات الكحولية الأخرى ، والعامل الثاني هو عدم تأثُّم الضمير إزاءها لدرجة أن البعض ، لا من الفتيات فحسب ولكن من غيرهن من المواطنين والمواطنات كذلك ، كانوا يتعجبون حين نخبرهم بأن البيرة مشروب كحولي شأنها شأن سائر الكحوليات [1] ، وجدير بالذكر في حدود السؤال الخاص بهذا التوزيع أن درجة ثباته ٩١ر٠ (معامل توافق) .

وبتقدير معدل الإصابة السنوية تبين أنه ٤٢ر٠٪ أو ٢ر٤ في الألف ، أي أنه من بين كل ألف طالبة تقدم أربع طالبات تقريبا سنويا على تجربة شرب الكحوليات . وهو معدل منخفض نسبيا ، إذ يبلغ أقل من ثُلث نظيره بين الطلاب الجامعيين الذكور . وهو أمر متوقَّع في حدود ما نعلمه عن الإطار الحضاري الذي يكتنفنا في مجتمعنا المصري .

د - ٢ . *العمر عند بدء خبرة الشرب* : تبدأ غالبية الطالبات الجامعيات شرب الكحوليات في خلال الفترة العمرية الممتدة من ١٤ إلى أقل من ١٨ سنة . ومعنى ذلك أن القليلات يبدأن الشرب بعد الالتحاق بالجامعة . ومعنى ذلك أنه بالنسبة لأغلبية الفتيات ليس هناك ما يدعو إلى تصور أن مناخ الحياة الجامعية

---

(١) وأن الفرق الرئيسي بينها وبين المشروبات الأخرى هو في درجة تركيز العنصر الفعال ، وهو الكحول الإيثيلي ، إذ لا يزيد في البيرة المصنوعة محليا عن ٣ ٪ .

هو الذى يشجعهن على الإقدام على خبرة الشرب . وفى الجدول (٤ - ١٤) نعرض البيانات التفصيلية المتعلقة بأعمار بدء الشرب فى حالة المشروبات المختلفة .

جدول ٤ - ١٤ . الأعمار التى تبدأ الطالبات عندها شرب الكحوليات المختلفة

الأعمار	البيرة (ن = ٤٥١) ٪	النبيذ (ن = ١٧١) ٪	الويسكى (ن = ٩١) ٪	كحوليات أخرى (ن = ٤٣) ٪
أقل من ١٢ سنة	١٠ر٦٤	١٣ر٤٥	١٢ر٠٩	٦ر٩٨
١٢ -	١٣ر٩٧	١٠ر٥٣	١٦ر٤٨	١٣ر٩٥
١٤ -	١٨ر٤٠	١٦ر٩٦	١٠ر٩٩	١١ر٦٣
١٦ -	١٦ر٤١	١٥ر٧٩	١٤ر٢٩	٢٠ر٩٣
١٨ -	١٢ر٦٤	١٠ر٥٣	٨ر٧٩	١٣ر٩٥
٢٠ -	٨ر٢٠	٧ر٠٢	١٠ر٩٩	٢ر٣٣
٢٢ -	١ر١١	-	٢ر٢٠	٢ر٣٣
٢٤ -	٠ر٦٧	٠ر٥٨	١ر١٠	-
٢٦ سنة فأكثر	٠ر٢٢	-	-	-
غير مبين	١٧ر٧٤	٢٥ر١٥	٢٣ر٠٨	٢٧ر٩١
المجموع	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠

ويلفت النظر فى هذا الجدول (٤ -١٤) تضخم حجم خانة غير مبين ، والراجح أن هذا التضخم مترتب على النسيان أكثر من أن يكون ناتجا عن تعمد الإخفاء ، إذ لا يوجد مبرر للإخفاء بعد أن أقرت الطالبة بأنها تشرب ، بل وأجابت على كثير من الأسئلة المترتبة على هذا الشرب دون حرج . ويلفت النظر كذلك التبكير النسبى فى العمر المتوالى لبدء شرب الويسكى ، إذ يقع فى الفترة العمرية من ١٢ إلى أقل من ١٤ سنة . والراجح أن هذا التبكير مرتبط بارتفاع الوضع الاجتماعى الاقتصادى لعائلات هؤلاء الطالبات .

د - ٣ . *كيف تبدأ الفتيات شرب الكحوليات* : سئلت الفتيات عن الظروف النفسية الاجتماعية التى أحاطت بخبرة البدء فى الشرب ، فحصلنا على الإجابات التى نعرضها فى الجدول (٤ - ١٥) .

جدول ٤ - ١٥ . السياقات النفسية الاجتماعية التى تحيط
ببدء شرب الكحوليات عند الطالبات

السياقات النفسية الاجتماعية	البيرة (ن=٤٥١) ٪	النبيذ (ن=١٧١) ٪	الويسكى (ن=٩١) ٪	كحوليات أخرى (ن = ٤٣) ٪
مناسبة اجتماعية سعيدة	٦٦ر٥٢	٧٣ر٦٨	٦١ر٥٤	٥٨ر١٤
جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء	٢ر٨٨	٤ر٠٩	١ر١٠	٢ر٣٣
الشعور بالمتاعب الجسمية أو الإرهاق	٢ر٢٢	١ر٧٥	-	٢ر٣٣
مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية	-	٠ر٥٨	١ر١٠	-
ظروف العمل فى الفنادق أو مع الأجانب	-	٠ر٥٨	١ر١٠	٢ر٣٣
لفتح الشهية مع الأكل	٤ر٦٦	١ر٧٥	٢ر٢٠	٦ر٩٧
فى السفر والرحلات الطويلة	١ر٥٥	٠ر٥٨	١ر١٠	-
مواجهة مشكلات أو خلافات عائلية	-	-	-	٢ر٣٣
أثناء المذاكرة استعدادا للامتحان	-	٠ر٥٨	-	-
إشباع دوافع مثل حب الاستطلاع والتقليد..الخ	٦ر٢١	٠ر٥٨	٨ر٧٩	-
أخرى	٤ر٨٨	٤ر٠٩	٤ر٣٩	٤ر٦٥
غير مبين	١١ر٠٩	١١ر٧٠	١٨ر٦٨	٢٠ر٩٣
المجموع	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول (٤-١٥) يتضح أن "المناسبة الاجتماعية السعيدة" هى التى تفوز بأعلى النسب المئوية . أما بقية المناسبات فهى جميعا ضئيلة الوزن بصورة ملحوظة . وهذا صحيح فى حالة إقدام الفتيات على بدء شرب أية مشروبات كحولية .

كذلك سئلت الطالبات اللاتى أقررن بالشرب عن مدى إيجابيتهن أو سلبيتهن فى الإقدام على الخبرة الأولى فى الشرب ، فأجابت ٧ر٧٪ بأنهن كن الساعيات إيجابيا نحو تحصيل هذه الخبرة ، بينما قالت ١٣ر٨٦٪ بأنهن دُفعن إليها دفعا . ويلفت النظر هنا الاختلاف الشاسع بين هذا التوزيع والتوزيع المناظر فى حالة الإقدام على التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية ، إذ بلغت نسبة الإيجابيات ١٨ر٤٠٪ ، ونسبة السلبيات ٤٦ر٥٠٪ . والتفسير الذى نرجحه لهذا الفرق هو أننا بصدد نوعين مختلفين من التعاطى من حيث درجة تأزم الضمير التى يثيرها كل منهما ، الإقدام على الخبرة الأولى لشرب الكحوليات (خاصة بالنسبة للفتيات فى إطارنا الحضارى) يقتضى التغلب على قدر كبير من المقاومة الداخلية أكبر بكثير مما يقتضيه الإقدام على الخبرة الأولى لتعاطى الأدوية النفسية . وقد حدث الشىء نفسه فى حالة الذكور وإن لم يكن بالحجم نفسه [1] . وهو أمر يرجح التفسير بالرجوع إلى الإطار الحضارى الذى يضم الجنسين .

وسئلت الفتيات عن علاقتهن بمن قدم لهن الشراب لأول مرة فكانت النتيجة على النحو المبين فى الجدول (٤ - ١٦) .

جدول ٤ - ١٦ ، علاقة الشاربات بمن قدمهن إلى الشراب لأول مرة

من قدم الشاربات للشرب	الشاربات السلبيات (ن = ٤٤٧)	
	عدد	٪
الأب	١٤٨	١١ر٣٣
الأم	٩	٠١ر٢
أخ	٢٤	٣٧ر٥
قريـــــــب	١٧٣	٣٨ر٧٠
صديـــــق	٤٨	١٠ر٧٤
زميـــــل	١٢	٢ر٦٨
شخص آخر	٣٢	٧ر١٦
غير مبيـــن	١	٠ر٢٢
المجمــــوع	٤٤٧	١٠٠ر٠٠

(١) بلغت نسبة الإيجابيين فى بدء خبرة شرب الكحوليات ١٤ر٨٠٪ (من الشاربين) فى مقابل نسبة الإيجابيين فى بدء خبرة تعاطى الأدوية التى وصلت إلى ٤٨ر٤٠٪ ، هذا عند الذكور . وكان السلبيون ١٦ر٨٢٪ للكحوليات و٣٧ر٥١٪ للأدوية .

وفى هذا الجدول تبدو حقيقة هامة مؤداها إن تقديم الشابة للشرب يتم فى إطار الأسرة أولا ، يصدق هذا فى حالة أغلبية الفتيات ، والشخصية الأولى فى محيط الأسرة فى هذا الصدد هى شخصية القريب ، يليها شخصية الأب ، هذان معا يستوعبان ٨١ر٧١٪ من مجموع الحالات التى نحن بصددها . وتكشف هذه الحقيقة عن أن تقديم البنت لهذه الممارسة يعتبر عنصرا فى عملية التطبيع الاجتماعى [(١)] (فى حدود هذه الشريحة الاجتماعية التى نحن بصددها ، على أقل تقدير) . ولايتعارض هذا الاستنتاج مع ماكنا نتحدث عنه منذ قليل بصدد المقارنة بين الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية (نقصد التعاطى غير الطبى) وشرب الكحوليات ، فلا زالت المشروبات الكحولية تلقى قدرا من المقاومة فى الضمير الاجتماعى العام لا يمكن إغفاله ، فى حين أن الأدوية النفسية (من حيث تعاطيها غير الطبى) لا تكاد تلقى مقاومة تذكر ، وذلك لارتباطها الواضح بأكثر من معنى من معانى التداوى .

د - ٤ . *الاستمرار فى الشرب أو التوقف عنه* : قررت ١٨ر٣٢٪ من مجموع من أقدمن على الشرب أنهن لازلن مستمرات فى شرب هذه المشروبات الكحولية ، بينما قالت ٤٧ر٦٦٪ إنهن توقفن عن الاسترسال فى الشرب [(٢)] . ويمكن الثقة فى هذه المعلومة إلى حد كبير ، حيث إن درجة ثباتها مرتفعة (٩٨٪ نسبة اتفاق) . وبسؤال المتوقفات عن أسباب توقفهن حصلنا على الإجابات التى نعرضها فى الجدول (٤ -١٧) .

---

(١) Socialization.

(٢) والنسبة الباقية وقدرها ٣٥ر١٪ وقعن فى خانة غير مبين .

جدول ٤-١٧ . أسباب التوقف عن شرب الكحوليات بالنسبة

لمن توقفن بعد أن جربن الشرب

الأسبـــــاب	المتوقفات (ن = ٣٤٥) عدد	%
ضارة جسميا ونفسيـــا	٤٤	١٢٫٧٥
محرمـــــة دينيــــــا	٤٨	١٣٫٩١
أسبـــــاب ماليـــــة	٣	٠٫٨٧
الخوف مـــن الأهـــــل	٤	١٫١٦
تجنبا لمحاذير اجتماعية	١	٠٫٢٩
الخوف من إدمانها أو التعود عليهـــــا	٢	٠٫٥٨
لانتهـــاء أعـــــراض مرضيــــــــة	١٩	٥٫٥١
لأنهـــــا بـــــدون فائـــــــدة	٢٠	٥٫٨٠
كانت مرة واحدة فقط على سبيل التجربة	٥٧	١٦٫٥٢
أخـــــــــــرى	٧١	٢٠٫٥٨
سببـــــــــــان	٦٣	١٨٫٢٦
أكثر من سببيـــــــن	٣	٠٫٨٧
غيـــــر مبيـــــــن	١٠	٢٫٩٠
المجمـــــــــــوع	٣٤٥	١٠٠٫٠٠

فى هذا الجدول (٤ – ١٧) نجد أن أعلى أسباب التوقف هو أن "الإقدام على الشرب كان على سبيل التجربة فقط" ، وقد تمت التجربة وانتهى الأمر . والغالب أن التوقف حدث فعلا لأن نتيجة التجربة لم تكن سارة ، أو على الأقل لم تصادف ما يدعمها أو يشجع على العودة إلى تكرارها . والسبب الثانى هو "التحريم الدينى" ، يليه مباشرة الخوف من "الأضرار الجسمية والنفسية" . وهذه هى الأسباب ذات الوزن ، ثم تتوالى بعد ذلك مجموعة أسباب أو مبررات ضئيلة الوزن .

وسئلت الفتيات المستمرات عن أسباب استمرارهن فى الشرب . والجدول (٤ – ١٨) يعرض الأسباب كما أبدينها .

جدول ٤-١٨ . أسباب الاستمرار فى شرب الكحوليات

الأسبـــــاب	المستمرات (ن = ١٦٧) عدد	%
إدمانها أو التعود عليهـــــا	٥	٢٫٩٩
مواجهة متاعب أو آلام جسمية	١	٠٫٦٠
المتعـــــة أو اللـــــذة	١٥	٨٫٩٩
المشاركة فى مناسبة اجتماعية	٥١	٣٠٫٥٤
مجـــاراة الأصدقـــــاء	٢	١٫٢٠
الاعتقـــاد فى فائدتهـــــا	١٠	٥٫٩٩
مواجهة متاعب وجدانيـــــة	١	٠٫٦٠
أخـــرى	٨	٤٫٧٩
سبيـــان	٨	٤٫٧٩
غير مبين	٦٦	٣٩٫٥٢
المجمـــوع	١٦٧	١٠٠٫٠٠

ويتضح من هذا الجدول أن أعلى الأسباب أو المبررات الداعية للاستمرار فى الشرب هو المشاركة فى مناسبة اجتماعية ، يلى ذلك مجرد مطلب الاستمتاع ، ثم تتوالى بعد ذلك مبررات ضئيلة الوزن بصورة ملحوظة .

وفى محاولتنا معرفة الشكل الذى يتحقق من خلاله هذا الاستمرار ، تبين لنا أن معظم المستمرات (٩١٫٦٢٪ منهن) يتخذ استمرارهن شكل الاستمرار المرهون بظروف أو مناسبات بعينها ، بينما قالت ١٤ فتاة (أى ما يعادل ٨٫٣٨٪ من المستمرات) إنهن يشربن بانتظام . ويلفت النظر هنا أن عشر فتيات من بين الأربع عشرة يشربن بمعدل ثمانى مرات أو أكثر فى الشهر . وأن سبع فتيات من هؤلاء العشر يشربن بمعدل عشرين مرة أو أكثر فى الشهر .

د – ٥ . *المصادر الكامنة لزيادة شرب الكحوليات بين الطالبات* : وجهنا إلى الطالبات غير الشاربات سؤالا حول احتمالات إقدامهن على تجربة الشرب إذا ما أتيح لهن ذلك ، فأجابت ٧١ فتاة (١ر٠٦ ٪ من غير الشاربات) بأنهن يقدمن ، أما الباقيات وهن ٩٤ر٩٨٪ فأصررن على الامتناع . وبسؤال اللائى تحدثن عن الإقدام عن أسباب إقدامهن حينئذ فكان السبب الرئيسى الذى حاز على معظم التكرارات هو إشباع حب الاستطلاع ، قالت به ٤٤ من الـ ٧١ فتاة (أى حوالى ٩٧ر٦١٪) ، وتلا ذلك تصور أن هذه المشروبات مفيدة ، قالت بذلك ثمانى فتيات (أى حوالى ٢٧ر١١٪) ، وتوالت بعد ذلك أسباب ضئيلة الوزن ، كالترفيه عن النفس ، ومواجهة بعض الظروف النفسية . أما المصرات على الامتناع فقد كان أهم سبب أبدينه هو "الضرر الجسمى والنفسى" (فى ٩٣ر٣٥٪ من الحالات) ، يليه "أنها محرَّمة دينيا" (فى ٩٠ر١٣٪ من الحالات) ، وتلت ذلك مجموعة من الأسباب محدودة الوزن . وفى الجدول (٤ – ١٩) نقدم الأسباب أو المبررات التى قدَّمنها لتبرير تصميمهن على الامتناع .

جدول ٤ -١٩ . اسباب الإصرار على الامتناع عن الشرب

الأسباب	المصممات على الامتناع (ن = ٦٦١٢) عدد	٪
ضارة جسميا ونفسيا	٢٣٧٦	٣٥٫٩٣
محرمة دينيا	٩١٩	١٣٫٩٠
أسباب مالية	٧	٠٫١١
الخوف من الأهل	٥	٠٫٠٨
تجنبا لمحاذير اجتماعية	٣٨	٠٫٥٧
الخوف من إدمانها أو التعود عليها	٣٤	٠٫٥١
تجنبا لمحاذير قانونية	١	٠٫٠٢
لأنها بدون فائدة	١٠٧	١٫٦٢
أخرى	٧٧	١٫١٦
سببان	٢٦٠٧	٣٩٫٣٤
أكثر من سببين	٣٦٢	٥٫٤٧
غير مبين	٧٩	١٫١٩
المجموع	٦٦١٢	١٠٠٫٠٠

وكان آخر سؤال وجهناه إلى الطالبات ، نحو مزيد من استكشاف المصادر الكامنة لاحتمالات زيادة انتشار الكحوليات ، هو السؤال حول الاعتقاد الشخصى عند الطالبة حول ما إذا كانت هذه المشروبات ذات تأثير مفيد ، أم ضار ، أم لا تأثير لها . وكانت النتيجة على النحو الذى نعرضه فى الجدول (٤ -٢٠) .

جدول ٤ -٢٠. رأى الطالبات جميعا فى تأثير شرب الكحوليات

التأثير	العينة (ن = ٧٢٥٥) عدد	٪
مفيدة	٤٩	٠٫٦٧
ضارة	٦٨٠٠	٩٣٫٧٣
لا تأثير لها	١٧٥	٢٫٤١
غير مبين	٢٣١	٣٫١٨
المجموع	٧٢٥٥	١٠٠٫٠٠

وبالنظر فى هذا الجدول (٤ - ٢٠) يتضح أنه شبيه فى بروفيله العام بالجدولين المناظرين الخاصين بالرأى فى تأثير المخدرات وتأثير الأدوية النفسية . فثمة قلة محدودة تقول بالفائدة ، وقلة أخرى تقول بأن لا تأثير لهذه المادة ، وكثرة غالبة تقول بالضرر . ونحن نرى أن القلة التى تقول بالفائدة تنطوى على إمكانية الزيادة فى التعاطى ، وكذلك المجموعة التى تقول بأن لا تأثير لها . وقد أوضحنا فى موضع سابق أن هاتين المجموعتين ليستا بالضرورة ممن يتعاطون فعلا ، بل إن البعض لازلن خارج دائرة التعاطى ، وفى الحالة الراهنة هذا صحيح أيضا . فقد تبين لنا أن ١٣ فتاة فقط من بين الـ ٤٩ فتاة اللاتى تقلن بالفائدة يشربن بالفعل والباقيات لا يشربن . كذلك تبين لنا أن ٨٨ فتاة فقط من بين الـ ١٧٥ فتاة القائلات بأن الكحوليات لا تأثير لها يشربن ، بينما البقية لا يشربن . هذه البقية فى الحالتين هى التى نقصدها عندما نتحدث عن احتمالات زيادة انتشار الشرب . ومثل هذا الرأى هو ما ذهبنا إليه فى تعليقنا على البيانات المناظرة بالنسبة لتعاطى المخدرات والتعاطى غير الطبى للأدوية .

ولكن قبل أن نختم هذا الفصل نود أن ننبه إلى أن المسألة ليست بهذه البساطة ، من قال بالفائدة (أو بانعدام التأثير) يتعاطى أو سوف يتعاطى ، ومن قال بالضرر لا يتعاطى أولن يتعاطى . المسألة أعقد من ذلك بكثير ، فإذا كان لدينا فى الجدول الراهن (٤ - ٢٠) ٦٨٠٠ فتاة تقول بضرر الكحوليات فالواقع أن بينهن ٣٨٠ فتاة يشربن هذه الكحوليات رغم اعتقادهن بضررها ، والباقيات (٦٣١٤ فتاة) هن اللائى لا يشربن . ومثل هذا صحيح فى حالة تعاطى المخدرات، وتعاطى الأدوية النفسية . فليس هناك اقتران منتظم بين الرأى والسلوك العملى بالشرب نفسه ، أو بالتعاطى أيا كانت طبيعته .

أردنا أن ننبه قبل ختام هذا الفصل إلى هذه الدرجة من تعقد الظاهرة السلوكية التى نحن بصددها . وهذا التعقد الذى ننبه إليه هنا ليس وقفا على ميدان التعاطى (من حيث درجة الاتفاق بين الرأى أو المعتقد والسلوك العملى) ولكنه يمثل مشكلة بحثية كبيرة فى ميدان بحوث الاتجاهات [1] . ولكننا لن نتطرق إلى التعمق فيها فى هذا الموضع ، ونكتفى بالإشارة إليها فحسب لأن اهتمامنا فى هذه الفصول إنما ينصب على الكشف عن حقائق التعاطى كما هى قائمة بالفعل . أما الاستغلال الأمثل لهذه الحقائق فى تخطيط السياسات الوقائية والتربوية فله موضع آخر .

تلخيص:

قدمنا فى هذا الفصل الصورة الإجمالية المناظرة لما قدمناه فى الفصل الثالث ، عن الأبعاد الرئيسية لظاهرة تعاطى المواد النفسية عند الطالبات الجامعيات . وفى هذا الصدد تناولنا الفئات الأربع الرئيسية لهذه المواد ، وهى : الطباق ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات . وتحت كل فئة من هذه الفئات الأربع عالجنا الموضوعات الخمسة الآتية : معدلات الانتشار والإصابة، وتوزيع الأعمار عند بدء التعاطى ، والكيفية التى تبدأ الفتيات بها طريق التعاطى : بما فى ذلك سن البدء ، ومدى الإيجابية أو السلبية فى الإقدام على الخبرة الأولى للتعاطى ، وطبيعة العلاقة بين الفتاة ومن قدمها لتتلقى خبرتها الأولى فى التعاطى ، ثم مسألة الاستمرار فى التعاطى أو التوقف عنه بعد الخبرة الأولى : بما فى ذلك

---

(١) attitudes.

شكل الاستمرار ومبرراته ، أو مبررات التوقف ، وأخيرا الكشف عما نعتبره المصادر الكامنة لزيادة رقعة الانتشار والإصابة . وفى هذا الفصل والفصل السابق حاولنا أن نقدم البيانات الكمية التى تساعد القارئ على تكوين أوضح صورة ممكنة للمشكلة ، كما حاولنا فى بعض المواضع ذات الأهمية الخاصة أن نقدم المعلومات المتوفرة لدينا عن معاملات الثبات التى أمكن تقديرها لهذه البيانات ، وذلك لتكون مؤشرا للقدر من الثقة التى يمكن للقارئ أن يتناول بها هذه البيانات .

المراجع

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثالث : التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) . *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الخامس : شرب الكحوليات* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٤ .

Abstract

DRUG ABUSE AMONG FEMALE UNIVERSITY STUDENTS: AN OVERVIEW

Moustafa I. Soueif

In this chapter we were mainly interested in researching drug abuse by female university students. The same topics dealt with in the chapter on males were addressed in the present one. This was intended to enable the interested reader to see relevant similarities and dissimilarities between the two sexes with relative ease.

شرب الكحوليات بين طلاب الجامعات

دراسة مقارنة بين الذكور والإناث

هند طه *

مقدمـة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن ظاهرة شرب الكحوليات بين طلاب الجامعات على مستوى الجمهورية ، مع التركيز على المقارنة بين الذكور والإناث من حيث : أنماط هذا الشرب ، ووظيفته ، وأهم المتغيرات المرتبطة به .

وترجع أهمية هذه الدراسة إلى مجموعة من الاعتبارات يمكن أن نجملها فيما يلى :

١ – تعد الكحوليات من المواد النفسية التى تؤثر فى الحالة المزاجية والعقلية للفرد ، وتحدث لديه نوعا من الاعتماد النفسى والجسمى ، كما تؤدى إلى ظهور التحمل[1] ، مما ينمى لدى الفرد الحاجة إلى زيادة الجرعة المتعاطاة للحصول على

---

* دكتوراه فى علم النفس ، خبيرة بقسم بحوث وقياسات الرأى العام بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، وعضو بالبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

(١) tolerance.

التأثير الذى كانت تحدثه لديه جرعة أصغر حجما (Eddy et al., 1965, pp. 726 - 727) .

٢ - هناك ما يشير إلى أن المشكلات الصحية البدنية والنفسية والاجتماعية المقترنة بشرب الكحوليات[١] ، فى كثير من بلدان العالم ، تفوق تلك المشكلات المقترنة بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية (WHO 1974, Techn. Rep.Ser. No. 551, p.13 & 60; Thio, 1988, p. 371)

٣ - كشفت سلسلة الدراسات الوبائية التى أجراها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، منذ عام ١٩٧٨ إلى عام ١٩٩٠ [٢] ، عن أن شرب الكحوليات هو أكثر أنماط التعاطى انتشارا (أى يفوق تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، بما فى ذلك تدخين السجاير فى بعض الأحيان) بين مختلف الشرائح الاجتماعية التى تمت دراستها . فقد تكرر ظهور هذه النتيجة ، بشكل متسق ، فى حالة كل من : تلاميذ المدارس الثانوى العام والفنى ، وطلاب الجامعات من الجنسين ، وعمال الصناعة . كذلك ظهرت هذه النتيجة ، سواء أكانت العينة التى ندرسها ممثلة لمدينة القاهرة الكبرى أم لجمهورية مصر ككل. (Soueif et al., 1982 (a) ; 1982 (b); 1986; 1987; 1988; 1990) .

٤ - بالإضافة إلى ما سبق ، اشتملت معدلات انتشار المواد النفسية التى تناولتها هذه الدراسات الوبائية على ثلاثة مستويات من التعاطى : المستوى الأول

---

(١) لمزيد من التفاصيل عن طبيعة المشكلات المقترنة بشرب الكحوليات انظر : WHO 1974, Techn. Rep. Ser. No. 551, pp. 61 - 67 ; Goodwin & Hill, 1975, pp. 55 - 70; Edwards, 1982, pp.23 - 125 ; Payne et al., 1991, pp. 151 - 155.

(٢) وهو العام الذى أجريت فيه الدراسة التى نتناول نتائجها بالعرض فى هذا المجلد .

هو التعاطى التجريبى للمادة النفسية حتى ولو كان لمرة واحدة لم تتكرر ؛ والمستوى الثانى هو التعاطى المتقطع أو حسب المناسبات التى قد لاتحدث إلا كل بضعة أسابيع أو بضعة شهور ، والمستوى الثالث هو التعاطى بانتظام أى على فترات منتظمة ومتقاربة . وهذا المستوى الأخير هو الذى يقترب من مفهوم الاعتماد (أو الإدمان) . وقد أشارت معظم هذه الدراسات إلى ثبات التناسب بين المستويات الثلاثة من التعاطى ، وأنها كنسبة ١٦ :٤ :١ ، بمعنى أن نسبة المعتمدين (أو المدمنين) تدور دائما حول رُبع نسبة المتعاطين حسب المناسبات ، وهؤلاء غالبا ما يكونون رُبع نسبة المتعاطين المجربين . وهذا التناسب يصدق على جميع أنواع المواد النفسية وليس وقفا على مادة بعينها . (لجنة المستشارين العلميين ، التقرير النهائى ، ١٩٩٢ ، ص ٦٨) . ومن ثم يمكننا القول بناء على هذه النتيجة وسابقتها ، الخاصة بكون شرب الكحوليات هو أكثر أنماط التعاطى انتشارا ، يمكننا القول بأن نسبة المعتمدين على الكحوليات تفوق نسبة المعتمدين على أى من الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، هذا على الأقل فى حدود الشرائح الاجتماعية التى تناولناها بالدراسة . وعلى الرغم من أن هذا النمط من النتائج يتفق مع ما كشف عنه العديد من الدراسات الوبائية التى أجريت فى بلدان أخرى من العالم (e.g. Sylbing, 1984, pp. 15 - 17; Smart et al ., 1985, pp. 15 - 17; Avis, 1990, p. 15) فإنه يتعارض تماما ، كما سبق أن ذكر سويف : "مع الفكرة التى طالما روج البعض لها ، ومؤداها أن مصر كبلد إسلامى يعتبر بلدا محصنا ضد الكحوليات" . (سويف وآخرون ،١٩٨٧، ص٥١) .

٥ – أشار التقرير النهائى للجنة المستشاريين العلميين للمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان إلى خطورة مشكلة انتشار شرب الكحوليات بجانب انتشار تدخين السجاير ، فنص على مايلى : "إن المعدلات الواردة سواء فيما

يتعلق بالتدخين أو بشرب الكحوليات ، هى جميعا معدلات ذات أحجام لايمكن تجاهلها أو الإقلال من شأنها ، وأقل ما توصف به أنها تقوم الآن بمثابة إنذار مبكر بما يمكن أن تتمخض عنه فى المستقبل القريب من مشكلات صحية واجتماعية ، تكوّن مع المشكلات المترتبة على تعاطى المخدرات ، مجموع المشكلات الاجتماعية والصحية المرتبطة بتعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الأعصاب" (لجنة المستشارين العلميين ، التقرير النهائى ، ١٩٩٢ ، ص ٧٠) . كما أشار التقرير نفسه إلى ما مؤداه أن التدخين وشرب الكحوليات يعتبران ، فى كثير من الأحيان ، مدخلين إلى تعاطى المخدرات . ونص على الآتى : "إنه آن الأوان لأن يتجه المشرع إلى وضع قيود على بيع السجاير والكحوليات للشباب ممن هم دون سن ١٨ سنة ، وكذلك على حضورهم ، أو تناولهم الخمور فى المحال العامة المرخص لها بتقديم المشروبات الروحية" (المرجع السابق ، ص ١٩٧) .

ويُعد كل ما تقدم ذكره بمثابة المبررات الرئيسية لقيامنا بالدراسة الراهنة .

أهداف الدراسة :

يمكن أن نحدد أهداف الدراسة الحالية فى الإجابة على الأسئلة الآتية :

١ - هل هناك فروق دالة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليات ؟ ونقصد بأنماط شرب الكحوليات المتغيرات التالية : معدلات شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات ، وأعمار البدء فى شرب كل منها ، ونسبة من سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة شرب الكحوليات فى مقابل من بدءوا هذه الممارسة تحت وطأة ضغوط أو إغراء الآخرين ، ونسبة المستمرين فى هذا الشرب فى مقابل من توقفوا عنه ، وأخيرا نسبة المنتظمين فى هذا الشرب فى مقابل من يشربون حسب المناسبات ، أى بشكل متقطع .

٢ – هل هناك فروق دالة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بوظيفة شرب الكحوليات ؟ ونقصد بوظيفة الشرب هنا بالتحديد الدوافع أو البواعث التى من أجلها يقدم الأفراد على شرب الكحوليات ، وتلك التى تدفع ببعضهم فيما بعد إلى الاستمرار فى هذا النوع من التعاطى (انظر: سويف ،١٩٩٠، ص ص ٩–١٠).

٣ – ما طبيعة المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات لدى كل من الطلبة والطالبات؟

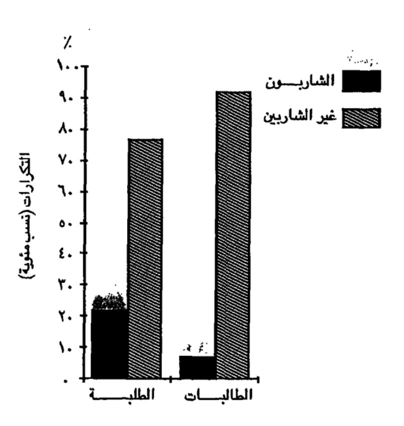
إجراءات الدراسة :

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الطلاب : المجموعة الأولى عددها ١٢٧٩٧ طالبا ، وتُمثل ٤٪ من جمهور الطلبة الجامعيين على مستوى الجمهورية . والمجموعة الثانية عددها ٧٢٥٥ طالبة ، وتُمثل أيضا ٤٪ من جمهور الطالبات الجامعيات على مستوى الجمهورية . وسيجد القارئ جميع البيانات الخاصة بكيفية انتخاب أفراد المجموعتين ، ومدى تمثيلهما للسنوات الدراسية بمختلف الكليات فى المقال الافتتاحى من هذا المجلد . كما سيجد القارئ – أيضا – كل ما يتعلق بخطوات إعداد الاستخبار المقنن ، ومعاملات ثبات بنوده ، وطرق تقدير صدقه ، وإجراءات تطبيقه .

أما عن توزيع المجموعتين على المتغير موضع الاهتمام فى الدراسة الراهنة ، وهو متغير شرب الكحوليات/ عدم شربها ، فتوضحه البيانات الواردة فى كل من الجدول (٥ – ١) ، والشكل (٥ –١) .

جدول ٥ - ١٠ توزيع مجموعتى الدراسة على متغير شرب الكحوليات

شرب الكحوليات	الطلبة (ن = ١٢٧٩٧)		الطالبات (ن = ٧٢٥٥)	
	عدد	٪	عدد	٪
نعم	٢٨٢٥	٢٢ر٠٨	٥١٩	١٥ر٧
لا	٩٨٦٢	٧٧ر٠٦	٦٦٨٣	١٢ر٩٢
غير مبين	١١٠	٨٦ر٠	٥٣	٧٣ر٠
المجموع	١٢٧٩٧	١٠٠	٧٢٥٥	١٠٠



شكل ٥ - ١ توزيع مجموعتى الطلبة والطالبات على متغير شرب الكحوليات

وقبل الانتقال إلى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها نشير إلى الخصائص الديموجرافية لمجموعتى الدراسة .

الخصائص الديموجرافية لمجموعتى الدراسة :

على الرغم من أن الخصائص الديموجرافية لمجموعتى الدراسة عُرضت بالتفصيل فى المقال الافتتاحى من هذا المجلد ، فقد رأينا ضرورة الإشارة إليها ، بإيجاز ، فى السياق الراهن . وذلك لعدة أسباب منها : (أ) إن معظمها يشكل سياق الظاهرة السلوكية التى ندرسها ويتفاعل معها . (ب) إننا لايمكن أن نتجاهل أهميتها ، خاصة إذا كنا بصدد دراسة مقارنة . (جـ) إن فى عرضها مايساعد على رسم حدود التعميمات التى نستطيع أن نخرج بها من العينة إلى الجمهور الأصلى . (د) إننا كثيرا مانلجأ إليها عند مناقشة وتفسير النتائج التى نحصل عليها (سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ، ص ٦٩ ؛ ١٩٩٠ ، ص ٥١) .

وسنشير بإيجاز فيما يلى إلى مجموعة الخصائص أو المتغيرات الديموجرافية ، سواء ماتبين منها أنه يفرق بين مجموعتى الطلبة والطالبات ، أو ماتبين أنه لايفرّق بينهما .

١ - موطن *النشأة* : كانت هناك فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بموطن النشأة أثناء السنوات العشر الأولى من العمر . وتمثلت هذه الفروق فى ارتفاع نسبة الطالبات اللاتى نشأن فى بيئات حضرية (مدن كبرى) عن نظيرتها بين الطلبة . والعكس صحيح بالنسبة لمن نشأن فى بيئات ريفية (قرى) .

٢ - *محل الإقامة حاليا* : تبين أن هناك فروقا دالة بين المجموعتين فى هذا المتغير ، وكانت الفروق فى نفس الاتجاه السابق ، بمعنى أن نسبة الطالبات اللاتى تقمن فى المدن الكبرى تفوق النسبة المناظرة فى الطلبة . والعكس صحيح أيضا

فيما يتعلق بنسبة من تقمن فى القرى .

٣ - *مستوى تعليم الوالدين* : كانت هناك فروق دالة بين الطلبة والطالبات بالنسبة لمستوى تعليم الوالدين ، ويشير اتجاه هذه الفروق إلى ارتفاع المستوى التعليمى لآباء وأمهات الطالبات بالمقارنة بآباء وأمهات الطلبة .

٤ - *المستوى المهنى للوالدين* : تميزت الطالبات أيضا بارتفاع المستوى المهنى لآبائهن وأمهاتهن بالمقارنة بآباء وأمهات الطلبة .

٥ - *الدخل الشهرى للأسرة* : تبين أن هناك فروقا دالة فى هذا الصدد وهى فى اتجاه ارتفاع مستوى الدخل الشهرى لأسر الطالبات بالمقارنة بمستوى الدخل الشهرى لأسر الطلبة .

٦ - *المصروف الشهرى* : كانت هناك فروق دالة بين المجموعتين ، تشير إلى ارتفاع المصروف الشهرى الذى يحصل عليه الطلبة بالمقارنة بنظيره الذى تحصل عليه الطالبات .

٧ - *وجود مصدر دخل خاص* : ارتفعت نسبة الطلبة الذين لديهم مصدر دخل خاص (غير المصروف الشهرى) عن النسبة المناظرة فى الطالبات .

٨ - *السكن مع الأسرة* : تبين أن نسبة الطالبات اللاتى تعشن مع أسرهن تفوق نظيرتها فى الطلبة . والعكس صحيح فيما يتعلق بنسبة من تعشن بعيدا عن أسرهن .

٩ - *العمر* : كان توزيع الأعمار متشابها إلى حد كبير فى المجموعتين ؛ فقد تراوح بين أقل قليلا من ١٧ سنة وحوالى ٣٠ سنة أو أكثر قليلا ؛ بعمر منوالى مقداره ٢٠ سنة فى الحالتين .

١٠ - *الديانة* : لم تكن هناك فروق دالة بين المجموعتين فى هذا الصدد ؛ فقد بلغت نسبة المسلمين ٥١ر٩٢٪ فى الطلبة فى مقابل ٨٣ر٩١٪ فى الطالبات

كما بلغت نسبة المسيحيين ٨٨ر٥٪ فى المجموعة الأولى فى مقابل ٢٤ر٦٪ فى المجموعة الثانية .

١١ - مستوى *الكفاءة الدراسية* : اعتمدنا فى قياسنا لهذا المتغير على النسب المئوية لدرجات النجاح فى الشهادة الثانوية ، وتبين لنا أن منحنى توزيع هذه النسب فى المجموعتين متشابه إلى حد كبير ، بل يكاد أن يكون متطابقا .

١٢ - *وفاة الأب والأم* : كان هناك فرق دال بين المجموعتين فيما يتعلق بوفاة الأب ، حيث ارتفعت نسبة من توفى آباؤهم فى مجموعة الطلبة عنها فى مجموعة الطالبات . أما فيما يتعلق بوفاة الأم فلم نجد فرقا دالا بين المجموعتين فى هذا الصدد .

هذه هى أهم الخصائص الديموجرافية لمجموعتى الدراسة ، وسنرى فيما بعد أن بعضها يرتبط بالفروق التى وجدناها بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليات لدى كل منهما .

نتائج الدراسة ومناقشتها :

اولا : انماط شرب الكحوليات :

سنعرض فيما يلى لنتائج المقارنات التى أجريناها بين مجموعتى الذكور والإناث من طلاب الجامعات فيما يتعلق بالمتغيرات الخاصة بأنماط شرب الكحوليات داخل كل مجموعة منهما ، وذلك على النحو الآتى :

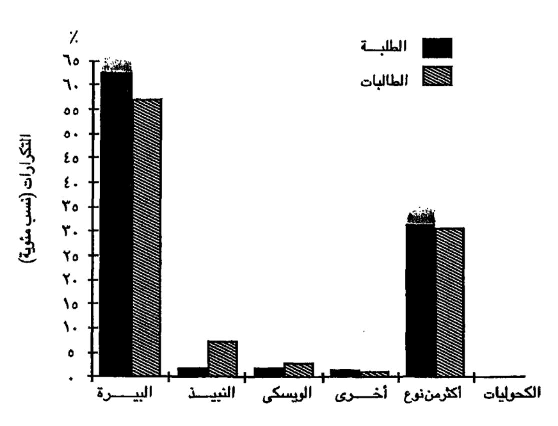
١- معدلات انتشار شرب الانواع المختلفة من الكحوليات :

يوضح الجدول (٥ - ٢) والشكل (٥ - ٢) التوزيع النسبى لمعدلات انتشار شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات داخل مجموعتى الطلبة والطالبات ، ممن

أقروا بأنهم شربوا هذه الأنواع ولو لمرة واحدة .

جدول ٥ - ٢. معدلات انتشار شرب الانواع المختلفة من الكحوليات فى مجموعتى الدراسة

أنواع الكحوليات	الطلبة (ن= ٢٨٢٥) عدد	الطلبة %	الطالبات (ن= ٥١٩) عدد	الطالبات %	النسبة الحرجة
البيــــرة	١٧٧٥	٦٢٫٨٣	٢٩٨	٥٧٫٤٢	٢٫٣٣
النبيــــذ	٥٣	١٫٨٨	٣٩	٧٫٥١	٧٫٢٢
الويسكـــى	٥٧	٢٫٠٢	١٥	٢٫٨٩	١٫٢٦
كحوليـات أخـرى	٤٨	١٫٧٠	٦	١٫١٦	٠٫٩٠
أكثر من نوع واحد	٨٩٢	٣١٫٥٧	١٦١	٣١٫٠٢	٠٫٢٥
المجمــوع	٢٨٢٥	١٠٠	٥١٩	١٠٠	



شكل ٥ – ٢ معدلات انتشار شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات بين الطلبة والطالبات

يتبين من البيانات الواردة فى الجدول (٥ – ٢) والشكل (٥ – ٢) أن هناك فرقين جوهريين بين المجموعتين فيما يتعلق بكل من شرب البيرة ، وشرب النبيذ . فمن ناحية تميز الطلبة بارتفاع نسبة شرب البيرة بينهم عن النسبة المناظرة بين الطالبات . ومن ناحية أخرى تميزت الطالبات بارتفاع نسبة شرب النبيذ بينهن عن النسبة المناظرة بين الطلبة ، بل وكان الفرق بين المجموعتين فى هذه الحالة مرتفع الدلالة الإحصائية بشكل ملحوظ (ت = ٢٢ر٧) .

أما فيما عدا ذلك فلا توجد فروق جوهرية بين المجموعتين ، سواء فيما يتعلق بنسبة من شربوا الويسكى ، أو أى نوع آخر من الكحوليات (كالكونياك ، والشمبانيا ، والچين ...الخ) ، أو فيما يتعلق بنسبة من شربوا أكثر من نوع واحد من الكحوليات .

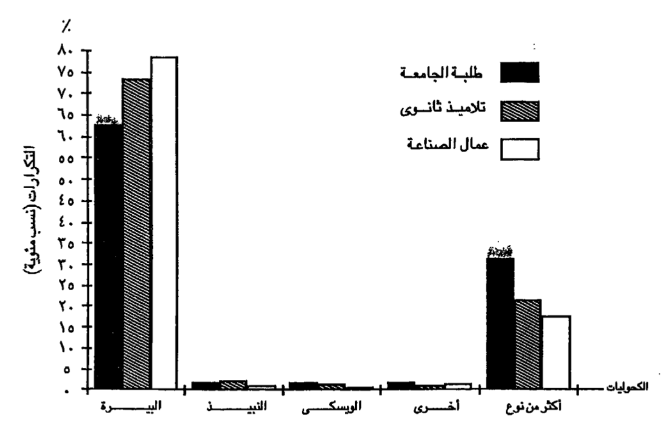
وجدير بالذكر فى هذا الموضع أن النتيجة الخاصة بالارتفاع الواضح لنسبة شرب النبيذ بين الطالبات عنها بين الطلبة ، هى نفسها النتيجة التى حصلنا عليها من قبل فى الدراسة التى أجريناها على عينة ممثلة لطلبة وطالبات جامعتى القاهرة وعين شمس فى العام الدراسى ١٩٨٣ / ١٩٨٤ ، حيث بلغت نسبة شرب النبيذ بين كل من متعاطى ومتعاطيات الكحوليات : ٥٨ر١٪ ، و٨٨ر٧٪ على التوالى[1]. (Soueif et al., 1986; 1987) .

(١) قد يلاحظ القارئ تفاوتا بين هاتين النسبتين ومانُشر من قبل ، ويرجع السبب فى ذلك إلى اختلاف المقام (أى المجموع) الذى ننسب إليه فى الحالتين . ففى السياق الراهن ننسب إلى مجموع الطلبة والطالبات الذين ذكروا أنهم شربوا الكحوليات ولو لمرة واحدة . أما فى السياق السابق فقد كان التنسيب إلى المجموعتين الكليتين من الطلبة والطالبات سواء من شرب الكحوليات أو من لم يشربها هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى شملت النسبة المئوية المنشورة من قبل عن شرب النبيذ بين الطلبة الجامعيين جميع من شربوه ، سواء بمفرده ، أو بالجمع بينه وبين شرب أنواع أخرى من الكحوليات أيضا . وعلى أية حال توجد جميع البيانات التفصيلية لهذه الدراسة فى مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

ومن ناحية أخرى ، تجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من أن نسبة شرب الكحوليات (أيا كان نوعها) بين الطلبة الجامعيين فى الدراسة الحالية (٦ر٢٢٪) تكاد أن تماثل النسبة التى حصلنا عليها فى حالة تلاميذ الثانوى العام على مستوى الجمهورية (٤٩ر٢٢٪) ، كما أنها تقترب - إلى حد ما - من تلك النسبة التى حصلنا عليها فى حالة عمال الصناعة على مستوى الجمهورية (١ر٢٠٪) (Soueif et al., 1990, p. 71; 1988, p. 225) ، على الرغم من ذلك فإن هناك فروقا واضحة بين هذه العينات الثلاث من الذكور فيما يتعلق بالتوزيع النسبى لمعدلات شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات داخل كل منها . وهذا ماتوضحه البيانات الواردة فى كل من الجدول (٥ - ٣) والشكل (٥ - ٣) .

جدول ٥ - ٠٣ معدلات انتشار شرب الانواع المختلفة من الكحوليات
بين الطلبة الجامعيين وتلاميذ المدارس الثانوى وعمال الصناعة

أنـــواع الكحوليـــات	طلبة الجامعة (ن = ٢٨٢٥)		تلاميذ الثانوى (ن = ٣٢٥٥)		عمال الصناعة (ن = ١٠٢٥)	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
البيـــــــرة	١٧٧٥	٨٣ر٦٢	٢٣٩١	٤٦ر٧٣	٨٠٧	٧٣ر٧٨
النبيـــــذ	٥٣	٨٨ر١	٧١	١٨ر٢	١٣	٢٧ر١
الويسكـــى	٥٧	٠٢ر٢	٥١	٥٧ر١	٩	٨٨ر.
كحوليــات أخــرى	٤٨	٧٠ر١	٤١	٢٦ر١	١٤	٣٧ر١
أكثر من نوع واحد	٨٩٢	٥٧ر٣١	٧٠١	٥٤ر٢١	١٨٢	٧٦ر١٧
المجمـــوع	٢٨٢٥	١٠٠	٣٢٥٥	١٠٠	١٠٢٥	١٠٠



شكل ٥ - ٢ : معدلات انتشار شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات بين الطلبة الجامعيين وتلاميذ المدارس الثانوية وعمال الصناعة

وبالنظر فى البيانات الواردة فى الجدول (٥ - ٣) والشكل (٥ - ٣) يتضح أن العمال يتميزون عن طلبة الجامعة وتلاميذ الثانوى بارتفاع نسبة شرب البيرة بينهم ، وانخفاض نسبة من يشربون أكثر من نوع واحد من الكحوليات ، وقد يرتبط هذا باختلاف المستوى الاجتماعى الاقتصادى لكل منهم ، ومايترتب عليه من فروق فى قدرة الإنفاق .

كذلك قد يفسر الفروق الملحوظة بين الطلبة والتلاميذ فى هذا الصدد التقدم فى العمر ، ومايرتبط به من زيادة فى الخبرة ، ومزيد من التعرض لثقافة المخدرات بوجه عام .

ب - أعمار البدء فى شرب الانواع المختلفة من الكحوليات :

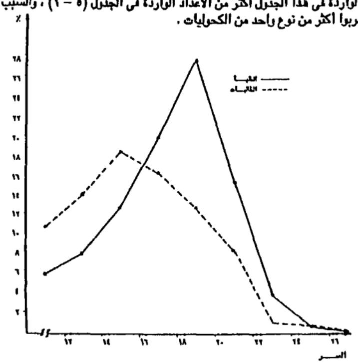
كشفت نتائج المقارنة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بمتوسط العمر عند

بداية شرب كل نوع من أنواع الكحوليات عن فروق مرتفعة الدلالة الإحصائية . فقد تميزت الطالبات بأنهن كن أكثر تبكيرا عن الطلبة فى هذا الصدد . ويوضح الجدول (٥ – ٤) هذه النتائج ، كما توضحها بصورة أكثر تفصيلا الأشكال (٥ – ٤) و (٥ – ٥) و (٥ – ٦) و (٥ – ٧) الخاصة بتوزيع أعمار البدء فى شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات بين المجموعتين .

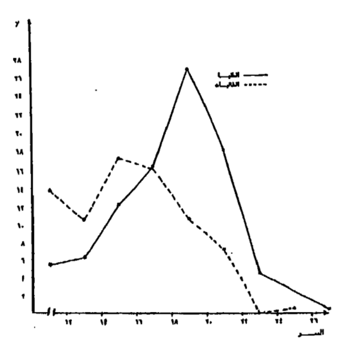
جدول ٥ - ٤ - المقارنة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بمتوسط العمر عند بداية شرب الانواع المختلفة من الكحوليات

أنواع الكحوليات	الطلبة			الطالبات			
	ن*	م	ع	ن*	م	ع	ت
البيرة	٢٦٣١	١٧٫٦٤	٣٫٠٤	٤٥١	١٥٫٩٨	٣٫٢٧	١٠٫٥٩
النبيذ	٦٤١	١٧٫٨٧	٣٫١٥	١٧١	١٥٫٦٣	٣٫٢١	٨٫٢٢
الويسكى	٦٦٢	١٨٫٦١	٢٫٩٩	٩١	١٦٫٠٠	٣٫٦٥	٧٫٥٨
كحوليات أخرى	٢٤٩	١٨٫٤٦	٣٫٠٤	٤٣	١٦٫٠٢	٢٫٩٦	٤٫٩٥

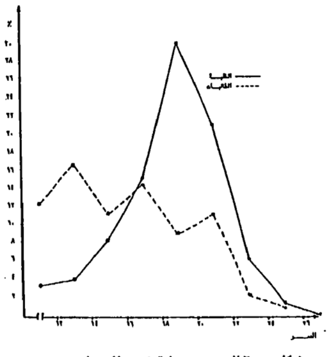
* يلاحظ أن الأعداد الواردة فى هذا الجدول أكثر من الأعداد الواردة فى الجدول (٥ – ٢) ، والسبب فى ذلك هو أن بعض الأفراد شربوا أكثر من نوع واحد من الكحوليات .



شكل٥ – ٤ العمر عند بداية شرب البيرة



شكل ٥ – ٥ العمر عند بداية شرب النبيذ



شكل٥ – ٦ العمر عند بداية شرب الويسكى



شكل ٥ – ٧ العمر عند بداية شرب الكحوليات الأخرى

وبالنظر فى الأشكال السابقة يمكننا أن نستخلص الحقائق الآتية :

١ – بلغ العمر المنوالى لبداية شرب البيرة بين الطالبات ١٥ سنة ، بينما ارتفع نظيره بين الطلبة إلى ١٩ سنة . ومن ناحية أخرى بلغت نسبة الطالبات اللاتى بدأن هذا النوع من الشرب قبل الوصول إلى سن ١٦ سنة ٤٣ر٠٢٪ فى مقابل ٢٥ر٣٥٪ فقط من الطلبة . وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة الطلبة الذين بدءوا هذا الشرب عند سن ١٦ سنة أو أكثر ٦٧ر٢٤٪ فى مقابل ٣٩ر٢٥٪ فقط من الطالبات .

٢ – كذلك بلغ العمر المنوالى لبداية شرب النبيذ بين الطالبات ١٥ سنة ، على حين ارتفع نظيره بين الطلبة إلى ١٩ سنة . وبلغت نسبة الطالبات اللاتى بدأن شرب النبيذ قبل الوصول إلى سن ١٦ سنة ٤٠ر٩٤٪ فى مقابل ٢٣ر٥٦٪ فقط من الطلبة . وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة الطلبة الذين بدءوا شرب النبيذ عند سن ١٦ سنة أو أكثر ٦٥ر٨٣٪ فى مقابل ٣٣ر٩٢٪ فقط من الطالبات .

٣ - وبالنسبة لتوزيع الأعمار عند بداية شرب الويسكى ، يلاحظ أنه على حين اقترب منحنى توزيع الأعمار فى حالة الطلبة من التوزيع الاعتدالى ، كان نظيره فى حالة الطالبات متعدد القمم [1] . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى بلغ العمر المنوالى لبداية شرب الويسكى بين الطالبات ١٣ سنة ، بينما ارتفع فى حالة الطلبة إلى ١٩ سنة . كما بلغت نسبة الطالبات اللاتى بدأن شربه قبل الوصول إلى سن ١٦ سنة ٥٦ر٣٩٪ فى مقابل ٤١ر١٥ ٪ فقط من الطلبة . وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة الطلبة الذين بدءوا شربه عند سن ١٦ سنة أو أكثر ٢٦ر٧٣٪ فى مقابل ٣٦ر٣٧٪ فقط من الطالبات .

٤ - وأخيرا على الرغم من الارتفاع النسبى للعمر المنوالى لبداية تعاطى الأنواع الأخرى من الكحوليات بين الطالبات ، حيث بلغ ١٧ سنة ، فإنه ظل أكثر تبكيرا أيضا عن نظيره بين الطلبة (١٩سنة) . كما بلغت نسبة الطالبات اللاتى بدأن هذا الشرب قبل الوصول إلى سن ١٦ سنة ٥٦ر٣٢٪ فى مقابل ١٩ر١٥٪ فقط من الطلبة . وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة الطلبة الذين بدءوا هذا الشرب عند سن ١٦ سنة أو أكثر ١٨ر٦٤٪ فى مقابل ٥٣ر٣٩٪ فقط من الطالبات .

وهذا النمط من النتائج كشف عن نفسه من قبل فى دراستنا السابقة على طلبة وطالبات جامعتى القاهرة وعين شمس ، حيث كانت الطالبات أكثر تبكيرا عن الطلبة فيما يتعلق بالعمر عند بداية شرب الكحوليات أيا كان نوعها . .(Soueif et al., 1986; 1987)

وإلى جانب ذلك هناك ملاحظتان يلزمنا الإشارة إليهما فى هذا السياق . الملاحظة الأولى هى أن العمر المنوالى لبداية شرب الكحوليات بين الطلبة فى

---

(١) مما جعل متوسط العمر يختلف كثيرا عن العمر المنوالى .

الدراسة الراهنة هو نفس العمر المنوالى لبداية تعاطيهم الأدوية النفسية (المهدئات والمنشطات والمنومات) والمخدرات الطبيعية (الحشيش والأفيون) ، حيث بلغ فى جميع هذه الحالات ١٩ سنة (انظر : عبدالمنعم ؛ وجمعة ، فى هذا المجلد) . ولايستثنى من ذلك إلا تدخين السجاير ، حيث بلغ العمر المنوالى لبدايته بين الطلبة مابين ١٦ و ١٩ سنة . (انظر : السلكاوى ، فى هذا المجلد) .

أما بالنسبة للطالبات فى الدراسة الراهنة ، فيتبين الانخفاض النسبى للعمر المنوالى لبداية شربهن للكحوليات عن الأعمار المنوالية المناظرة فى حالة تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية بما فى ذلك تدخين السجاير . فقد بلغ ١٩ سنة فى جميع هذه الحالات . وهذه النتيجة الأخيرة جديرة بالاهتمام لأنها تشير بوضوح إلى أن شرب الكحوليات بالنسبة للطالبات بوجه خاص قد يكون المدخل الرئيسى إلى تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية .

والملاحظة الثانية تختص بالمقارنة بين أعمار البدء فى شرب الكحوليات لدى الطلبة الجامعيين فى دراستنا ومثيلتها لدى قطاعى الذكور من تلاميذ المدارس الثانوية ، وعمال الصناعة على مستوى الجمهورية فى الحالتين . فبالنسبة لتلاميذ المدارس الثانوية ، كان العمر المنوالى حوالى ١٢ سنة ، وهو أكثر تبكيرا بشكل ملحوظ عن نظيره بين الطلبة الجامعيين (Soueif et al., 1990) . وقد يفسر ذلك – إلى حد ما – احتمال أن بعض هؤلاء التلاميذ الذين بدءوا شربهم للحكوليات عند السن المبكر لم يتمكنوا لسبب أو لآخر من مواصلة تعليمهم الجامعى . وهو تفسير سبق أن طرح من قبل بخصوص التفاوت فى أعمار البدء فى تعاطى الأدوية النفسية والكحوليات بين تلاميذ المدارس الثانوى وطلاب الجامعة فى حدود القاهرة الكبرى (سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ، ص ٧٣ و ٧٦) .

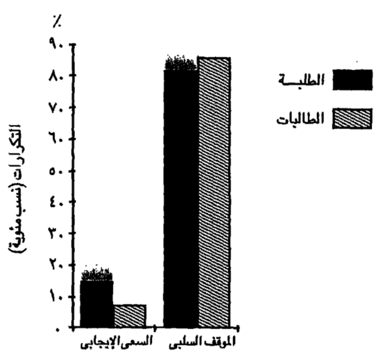
أما بالنسبة لعمال الصناعة ، فقد كان العمر المنوالى لبداية شربهم الكحوليات متأخرا عن نظيره بين الطلبة الجامعيين ، حيث تراوح مابين ٢٠ و ٢٤ سنة حسب نوع الكحوليات المتعاطاة (سويف ، ١٩٩١ ;Soueif et al., 1988) . وقد يرجع هذا التأخير إلى انخفاض المستوى الاجتماعى الاقتصادى للعمال عنه للطلبة ، ومايترتب على ذلك من عدم توفر الإمكانيات المادية التى تمكن شباب العمال من الإنفاق على الشرب إلا بعد التحاقهم بالعمل .

جـ - الإيجابية أو السلبية فى بداية الإقدام على شرب الكحوليات :

يعرض الجدول (٥ - ٥) والشكل (٥ - ٨) نتائج المقارنة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بطبيعة الدور الذى قاموا به فى بداية شربهم الكحوليات . بعبارة أخرى هل كان الدور الذى قاموا به دورا إيجابيا ، بمعنى أنهم سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة الشرب الأولى ، أم كان دورا سلبيا ، بمعنى أنهم كانوا مجرد مستجيبين لمبادرة من الغير .

جدول ٥ - ٥. الإيجابية أو السلبية فى الإقدام
على شرب الكحوليات فى الطلبة والطالبات

الإيجابية أو السلبية فى بداية شرب الكحوليات	الطلبة (ن= ٢٨٢٥)		الطالبات (ن= ٥١٩)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
سعى إلى الحصول عليها	٤١٨	١٤ر٨٠	٤٠	٧ر٧١	٤ر٣٢
قدمت إليه	٢٣٢١	٨٢ر١٦	٤٤٧	٨٦ر١٣	٢ر٢١
غير مبين	٨٦	٣ر٠٤	٣٢	٦ر١٦	
المجموع	٢٨٢٥	١٠٠ر٠٠	٥١٩	١٠٠ر٠٠	



شكل ٥ – ٨ السعى الإيجابى أو الموقف السلبى فى الحصول على الكحوليات بين الطلبة والطالبات

يتبين من البيانات السابقة أن نسبة من سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة شرب الكحوليات بين الطلبة تفوق مثيلتها بين الطالبات . والفرق بين النسبتين مرتفع الدلالة الإحصائية . وهى نفس النتيجة التى حصلنا عليها من قبل بين طلبة وطالبات جامعتى القاهرة وعين شمس (Soueif et al., 1986; 1987) .

أما عن مواصفات الشخص الذى قدم الطالب/الطالبة إلى خبرة شرب الكحوليات لأول مرة ، فتوضحها بيانات الجدول (٥ – ٦) ، حيث يتبين أن هناك فروقا جوهرية بين المجموعتين فى هذا الصدد ، فنسب من ذكروا أن الكحوليات قُدمت إليهم من قبل الأب أو الأم أو الأخ أو أحد الأقرباء الآخرين بين الطلبة تنخفض عن النسب المناظرة بين الطالبات . والفروق بينهما مرتفعة الدلالة الإحصائية فى جميع الحالات ، خاصة فى حالة الأب . وعلى العكس من ذلك ترتفع نسبتا من ذكروا الصديق والزميل بين الطلبة عن نظيرتهما بين الطالبات ، وبفرق مرتفع الدلالة الإحصائية فى الحالتين ، خاصة بالنسبة للصديق .

جدول ٥ - ٦٠ مواصفات الشخص الذى قدم
الطالب/الطالبة إلى خبرة شرب الكحوليات

مواصفات الشخص	الطلبة (ن = ٢٣٢١)		الطالبات (ن = ٤٤٧)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
أب	١٩٩	٨٫٥٧	١٤٨	٣٣٫١١	١٤٫٣٦
أم	١٣	٠٫٥٦	٩	٢٫٠١	٣٫١٧
أخ	٤٦	١٫٩٨	٢٤	٥٫٣٧	٤٫١٨
قريب	٥٦٠	٢٤٫١٣	١٧٣	٣٨٫٧٠	٦٫٤٠
صديق	١٠٥٨	٤٥٫٥٨	٤٨	١٠٫٧٤	١٣٫٧٧
زميل	٢٨٢	١٢٫١٥	١٢	٢٫٦٨	٥٫٩٥
شخص آخر	١٦٣	٧٫٠٢	٣٢	٧٫١٦	٠٫١٠
غير مبين	–	–	١	٠٫٢٢	
المجموع *	٢٣٢١	١٠٠	٤٤٧	١٠٠	

* مجموع من ذكروا أن الكحوليات قُدمت إليهم من الغير.

وجدير بالذكر أن هذا النمط الواضح من التفرقة بين الطلبة والطاليات كشف عن نفسه من قبل بين طلبة وطالبات جامعتى القاهرة وعين شمس[1]، بل أنه ظهر أيضا بالنسبة لتعاطى الأدوية النفسية فى الدراسة الحالية (عبدالمنعم ، فى هذا المجلد).

د - الاستمرار فى شرب الكحوليات (او التوقف عن شربها):

تكشف البيانات الواردة فى الجدول (٥ – ٧) والشكل (٥ – ٩) عن أن نسبة الطالبات اللاتى يواصلن شرب الكحوليات كانت تفوق النسبة المناظرة فى

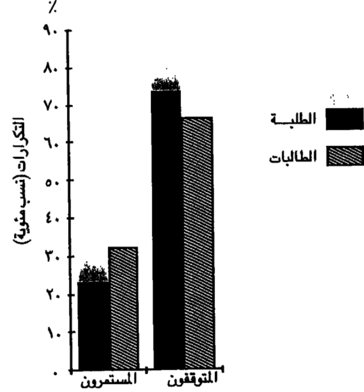
---

(١) هذه البيانات لم تنشر بعد ، ولكنها متوفرة فى مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

الطلبة ، ومرة أخرى تتفق هذه النتيجة مع نظيرتها التى حصلنا عليها من قبل بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (Soueif et al., 1986; 1987) ، كما أنها تتفق - أيضا - مع ماكشفت عنه نتائج المقارنة بين الطلبة والطالبات على مستوى الجمهورية فيما يتعلق بالاستمرار أو التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية (عبدالمنعم ، فى هذا المجلد) .

جدول ٥ - ٧ . الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات

الاستمرار أو التوقف	الطلبة (ن = ٢٨٢٥)		الطالبات (ن = ٥١٩)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
مستمر	٦٥٦	٢٣ر٢٢	١٦٧	٣٢ر١٨	٤ر٣٥
توقف	٢٠٧٤	٧٣ر٤٢	٣٤٥	٦٦ر٤٧	٣ر٢٥
غير مبين	٩٥	٣ر٣٦	٧	١ر٣٥	
المجموع	٢٨٢٥	١٠٠ر٠٠	٥١٩	١٠٠ر٠٠	



شكل ٥ - ٩ الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات

أما بالنسبة لمعدلات الانتظام فى شرب الكحوليات بين المستمرين فى المجموعتين ، فلم نجد فرقا جوهريا فى هذا الصدد بين الطلبة والطالبات . فقد بلغت نسبة المنتظمين ٦٠ر٩٪ فى الطلبة فى مقابل ٣٨ر٨٪ فى الطالبات . كما بلغت نسبة الشاربين حسب المناسبات ٤٠ر٩٠٪ فى الطلبة فى مقابل ٦٢ر٩١٪ فى الطالبات .

ومع ذلك ، فهناك مايشير إلى كثافة شرب الكحوليات بين الطالبات المنتظمات عنها بين الطلبة المنتظمين ، وهو ماتوضحه البيانات الواردة فى الجدول (٥ - ٨) .

جدول ٥ - ٨ . عدد مرات شرب الكحوليات شهريا
بين الطلبة والطالبات المنتظمين فى شربها*

عدد مرات التعاطى شهريا	الطلبة (ن = ٦٣)		الطالبات (ن = ١٤)	
	عدد	٪	عدد	٪
٤ مرات أو أقل	٣٨	٦٠ر٣٢	٤	٢٨ر٥٧
٥ - ٩ مرات	١٠	١٥ر٨٧	٢	١٤ر٢٩
١٠ مرات فأكثر	١٥	٢٣ر٨١	٨	٥٧ر١٤
المجموع	٦٣	١٠٠	١٤	١٠٠

* لم نحسب الدلالة الإحصائية للفروق بين النسب المئوية نظرا لضآلة الأعداد المطلقة للمنتظمين فى شرب الكحوليات داخل المجموعتين .

وعلى ضوء مجموعة النتائج السابقة ، يمكننا الإجابة على السؤال الأول من أسئلة البحث ، بأن هناك بالفعل فروقا جوهرية بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليات . وتتلخص هذه الفروق فيما يلى : (١) الارتفاع الواضح لشرب النبيذ بين الطالبات عنه بين الطلبة من ناحية ، والانخفاض النسبى لشرب

البيرة بينهن من ناحية أخرى . (٢) الانخفاض الملحوظ لأعمار البدء فى شرب الكحوليات المختلفة بين الطالبات عنه بين الطلبة . (٣) ارتفاع نسبة من سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة شرب الكحوليات بين الطلبة عنها بين الطالبات . (٤) ارتفاع نسبة المستمرين فى شرب الكحوليات بين الطالبات عنها بين الطلبة . (٥) وأخيرا ارتفاع كثافة شرب الكحوليات بين الطالبات المنتظمات عنها بين الطلبة المنتظمين .

هذا عن الفروق بين المجموعتين . أما بالنسبة للعوامل المسئولة أو المرتبطة بهذه الفروق ، فسنوضحها فى مواضع أخرى من هذا المقال .

ثانيا: وظيفة شرب الكحوليات:

سبق أن ذكرنا أن وظيفة شرب الكحوليات تتمثل فى الكشف عن الدوافع الشعورية والغايات (أو البواعث) التى من أجلها يقدم الأفراد على شرب الكحوليات . وسنورد فيما يلى مجموعة المقارنات التى أجريناها بين الطلبة والطالبات فى هذا الصدد . فنقدم أولا فى الجدول (٥ - ٩) بيانا بالدوافع والبواعث التى دفعت بكل من المجموعتين إلى بداية الدخول فى خبرة شرب كل نوع من أنواع الكحوليات المختلفة .

جدول ٥ - ٩ . طبيعة الدوافع والبواعث الداعية لإقدام الطلبة والطالبات على شرب الكحوليات المختلفة لأول مرة *

الدوافع والبواعث	البيرة		النبيذ		الويسكى		كحوليات أخرى	
	الطلبة	الطالبات	الطلبة	الطالبات	الطلبة	الطالبات	الطلبة	الطالبات
	ن=٢٦٣١	ن=٤٥١	ن=٦٤١	ن=١٧١	ن=٦٦٢	ن=٩١	ن=٣٤٩	ن=٤٣
	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪
مشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة	٦١ر٨٠	٦٦ر٥٢	٦٠ر٢٢	٧٣ر٦٨	٥٦ر٩٥	٦١ر٥٤	٤٥ر٥٦	٥٨ر١٤
مشاركة فى جلسة مع الأصدقاء	١٣ر٩١	٢ر٨٨	١١ر٧٠	٤ر٠٩	١٤ر٠٥	١ر١٠	١٦ر٩٠	٢ر٣٣
التخلص من متاعب جسيمة وإرهاق	١ر٤٤	٢ر٢٢	٣١ر.	١ر٧٥	٣٠ر.	–	٥٧ر.	٢ر٣٣
مواجهة مشكلات نفسية واجتماعية	٣٤ر.	–	٩٤ر.	٥٨ر.	١ر٠٦	١ر١٠	٨٦ر.	–
مواجهة ظروف العمل فى الفنادق	١ر٣٣	–	٢ر٣٤	٥٨ر.	٣ر١٧	١ر١٠	٢ر٨٦	٢ر٣٣
لفتح الشهية مع الأكل	١ر٩٨	٤ر٦٦	١ر٠٩	١ر٧٥	١٥ر.	٢ر٢٠	٥٧ر.	٦ر٩٨
السفر والرحلات الطويلة	٢ر٢٠	١ر٥٥	٢ر٥٠	٥٨ر.	١ر٩٦	١ر١٠	٢ر٤٤	–
مواجهة خلافات عائلية	٠ر٠٤	–	–	–	١٥ر.	–	٢٩ر.	٢ر٣٣
أثناء المذاكرة والامتحان	٣٤ر.	–	٤٧ر.	٥٨ر.	١٥ر.	–	٢٩ر.	–
حب الاستطلاع	٤ر٨٣	٦ر٢١	٢ر٨١	٥٨ر.	٣ر٩٣	٨ر٧٩	٤ر٠١	–
أخرى	٣ر٢٨	٤ر٨٨	٣ر٥٩	٤ر٠٩	٣ر٣٢	٤ر٣٩	٢ر٤٤	٤ر٦٥
غير مبين	٨ر٤٠	١١ر٠٩	١٤ر٠٤	١١ر٧٠	١٤ر٨٠	١٨ر٦٨	٢١ر٢٠	٢٠ر٩٣
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

* اكتفينا بإيراد النسب المئوية ، ولم نورد الأعداد المطلقة ، تحاشيا لازدحام الجدول .

وبالنظر فى البيانات الواردة فى الجدول (٥ - ٩) يتضح الآتى :

١ - تُمثل "المشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة" أهم الدوافع أو البواعث التى من أجلها أقدم الطلبة والطالبات على شرب الكحوليات لأول مرة . وهذا يصدق على جميع أنواع الكحوليات ، وليس وقفا على نوع بعينه .

٢ - على الرغم من أهمية هذا الدافع بالنسبة للطلبة والطالبات على حد سواء فإن هناك اتجاها ثابتا عبر جميع أنواع الكحوليات ، يشير إلى ارتفاع نسب الطالبات اللاتى ذكرن ذلك عن النسب المناظرة بين الطلبة .

٣ – هناك فروق جوهرية بين المجموعتين فيما يتعلق بـ "المشاركة فى جلسة مع الأصدقاء" . فقد ارتفعت نسب الطلبة الذين ذكروا ذلك عن النسب المناظرة بين الطالبات ، وبلغت الفروق بينهما مستوى الدلالة الإحصائية فى جميع الحالات (ت = ٥٩ر٦ فى البيرة ، ٩٣ر٢ فى النبيذ ، ٥٠ر٣ فى الويسكى ، ٥١ر٢ فى الكحوليات الأخرى) .

٤ – هناك فروق جوهرية بين المجموعتين – أيضا – فيما يتعلق بـ "فتح الشهية مع الأكل" . حيث ارتفعت نسب الطالبات اللاتى ذكرن ذلك عن النسب المناظرة بين الطلبة ، وكانت الفروق بينهما دالة إحصائيا فى جميع الحالات فيما عدا شرب النبيذ فقط ، وإن كان الفرق فى هذه الحالة – أيضا– فى نفس الاتجاه السابق (ت = ٤٦ر٣ فى البيرة ، ٩١ر٢ فى الويسكى ، ٥٣ر٣ فى الكحوليات الأخرى) .

٥ – لاتوجد فروق جوهرية بين المجموعتين فى باقى الدوافع ، بل إن اتجاه الفروق عبر الأنواع المختلفة من الكحوليات لم يكن ثابتا إلا فى حالتين فقط هما : "مواجهة ظروف العمل فى الفنادق" و "السفر والرحلات الطويلة" ، حيث ارتفعت نسب الطلبة الذين ذكروهما عن النسب المناظرة بين الطالبات .

وبالإضافة إلى ماسبق لدينا ملاحظتان على هذا الجدول : *أولاهما* ، أن كلا من "المشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة" ، و "المشاركة فى جلسة مع الأصدقاء" ، و "فتح الشهية مع الأكل" ، يندرج تحت مطلب المتعة والترويح عن النفس . صحيح أن الدافع الأخير ذُكر من قبل ضمن دوافع التطبيب الذاتى فيما يتعلق بتعاطى الأدوية النفسية ، على أساس أنه يخفض من حالات القلق التى قد تعوق الشهية للطعام (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ص١٤ –١٥) إلا أنه فى سياق شرب الكحوليات ، وكما هو ملاحظ فى كثير من المناسبات الاجتماعية على

الأقل بين شرائح اجتماعية معينة ، يقترن هذا اكثر بمطلب المتعة والترويح . ومن هنا يمكننا القول بأن أحد الفروق المميزة بين شرب الكحوليات وتعاطى الأدوية النفسية هو اختلاف الوظيفة فى حالة كل منهما . فبينما يغلب على الأولى طلب المتعة والترويح ، يغلب على الثانية طلب مواجهة المشقة والتطبيب الذاتى (عبدالمنعم ، فى هذا المجلد) .

والملاحظة *الثانية* هى أن نمط الفروق بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بدافعى "المشاركة فى مناسبة سعيدة" ، و "المشاركة فى جلسة مع الأصدقاء" ظهر من قبل فى دراستنا على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس[(١)] . ومن ناحية أخرى يتفق هذا النمط من الفروق مع ماأوردناه فى الجدول (٥ - ٦) الخاص بمواصفات الشخص الذى قدم الطالب/ الطالبة إلى خبرة شرب الكحوليات لأول مرة . فقد تبين أن الصديق والزميل يقومان بدور أهم فى هذا الصدد بالنسبة للطلبة عن الدور الذى يقوم به مجموع الأقرباء (بما فيهم الأب والأم والأخ) . وعلى العكس من ذلك تبين أن الأقرباء هم الذين يقومون بالدور الأهم بالنسبة للطالبات . وغنى عن البيان أن المشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة غالبا ماتتم فى سياق عائلى .

هذا عن دوافع الإقدام على شرب الكحوليات لأول مرة . أما عن الدوافع أو الأسباب التى من أجلها يستمر البعض فى هذا الشرب ، بعد محاولات التجريب الأولى ، فتقدمها البيانات الواردة فى الجدول (٥ - ١٠) . وبالنظر فيها يتضح مرة أخرى أن دافع "المشاركة فى المناسبات الاجتماعية السعيدة" لايزال يُمثل أهم دوافع الاستمرار فى شرب الكحوليات عند الطلبة والطالبات على حد سواء ، وإن

---

(١) هذه البيانات لم تنشر بعد ، ولكنها متوفرة فى مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

كان هناك فرق جوهرى بينهما أيضا ، وفى نفس الاتجاه السابق ، حيث بلغت نسبة الطالبات اللاتى ذكرن ذلك ٣٠ر٥٤٪ فى مقابل ١٨ر٧٥ ٪ فقط من الطلبة . كذلك يتبين من نفس الجدول أن هناك فرقا جوهريا آخر بين المجموعتين فيما يتعلق بدافع "مجاراة الأصدقاء" ، فقد ارتفعت نسبة الطلبة الذين ذكروه عن النسبة المناظرة بين الطالبات . وهى نتيجة تتفق مع ما أوردناه من قبل فى جدول (٥ - ٩) الخاص بدوافع الإقدام لأول مرة على شرب الكحوليات . بالإضافة إلى ذلك هناك فرق جوهرى بين المجموعتين فيما يتعلق بـ "مواجهة متاعب وجدانية" ، حيث ارتفعت نسبة الطلبة الذين ذكروا هذا الدافع عن نظيرتها فى الطالبات ، وفيما عدا ذلك لاتوجد فروق جوهرية بين المجموعتين فى باقى الدوافع الأخرى للاستمرار فى شرب الكحوليات .

وجدير بالذكر فى هذا الموضع أننا إذا تغاضينا عن هذه الفروق التفصيلية بين المجموعتين ، ونظرنا فى البيانات الواردة فى الجدول (٥ - ١٠) بشكل مجمل ، ومن زاوية وظيفة شرب الكحوليات ، سنجد أنها متشابهة - إلى حد ما - فى المجموعتين ، أى إننا إذا ضممنا كلا من الدوافع الثلاثة الأولى ، وهى : "المشاركة فى المناسبات الاجتماعية السعيدة" ، "والاستمتاع واللذة" ، و "مجاراة الأصدقاء" ، لحصلنا على فئة أوسع تشير إلى الوظيفة الترويحية لشرب الكحوليات ، والتى استوعبت حوالى ٣٦٪ من مجموعة الطلبة ، وحوالى ٤١٪ من مجموعة الطالبات ، وهى فى الحالتين تفوق جميع الأسباب الأخرى .

جدول ٥ - ١٠. دوافع الاستمرار فى تعاطى الكحوليات
فى مجموعتى الطلبة والطالبات

الدوافـــع	الطلبة (ن = ٦٥٦)		الطالبات (ن = ١٦٧)		النسبة
	عدد	٪	عدد	٪	الحرجة
المشاركة فى المناسبات الاجتماعية	١٢٣	١٨٫٧٥	٥١	٣٠٫٥٤	٣٫٣٣
الاستمتاع واللـــذة	٧٩	١٢٫٠٤	١٥	٨٫٩٨	١٫١١
مـــجاراة الأصدقـــاء	٣٢	٤٫٨٨	٢	١٫٢٠	٢٫١٣
الاعتقاد فى فائدتها	٥٣	٨٫٠٨	١٠	٥٫٩٩	٫٩١
إدمانها أو التعود عليها	٣٠	٤٫٥٧	٥	٢٫٩٩	٫٩٠
مواجهة متاعب وجدانية	٢٤	٣٫٦٦	١	٫٦٠	٢٫٠٦
مواجهة متاعب جسيمة	١٨	٢٫٧٤	١	٫٦٠	١٫٦٥
دوافـــع أخــــــرى	٧١	١٠٫٨٢	٨	٤٫٧٩	٢٫٣٦
أكثر مــن دافع واحــد	٤٦	٧٫٠١	٨	٤٫٧٩	١٫٠٤
غيـر مبـين	١٨٠	٢٧٫٤٤	٦٦	٣٩٫٥٢	
المجمـــوع	٦٥٦	١٠٠	١٦٧	١٠٠	

وبهذا يمكننا الإجابة على السؤال الثانى من أسئلة البحث بأنه لاتوجد فروق واضحة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بطبيعة الوظيفة التى يؤديها شربهم للكحوليات ، فهى فى الحالتين وظيفة ترويحية . ومع ذلك فالمجموعتان تختلفان فيما بينهما بالنسبة لسياق الترويح المفضل لشرب الكحوليات ، فبينما يغلب على الطالبات السياق العائلى بالمقارنة بالطلبة ، نجد أن الأخيرين يغلب عليهم سياق الأصدقاء .

ثالثا: المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات:

للكشف عن طبيعة المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات لدى كل من الطلبة والطالبات ، أجرينا مقارنات مستقلة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات داخل

كل مجموعة منهما على حدة ، بالنسبة لبعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية الاجتماعية التى وردت ضمن بنود الاستخبار المطبق فى هذه الدراسة .

وفيما يلى عرض لنتائج هذه المقارنات :

١- العمر :

يوضح الجدول (٥ – ١١) توزيع الأعمار بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات داخل مجموعتى الطلبة والطالبات .

جدول ٥ - ١١ . توزيع الأعمار بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات داخل مجموعتى الطلبة والطالبات

العمر	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة الحرجة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٢)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
أقل من ٢٠ سنة	٥٩٧	٢١ر١٣	٢٦٤٥	٢٦ر٨٢	٦ر١٢	١٦٤	٣١ر٦٠	٢١٩٩	٣٢ر٩٠	٦١ر.
٢٠ – ٢٤ سنة	٢٠١٠	٧١ر١٥	٦٥٦٩	٦٦ر٦١	٤ر٥٤	٣٢٣	٦٢ر٢٣	٤١١٠	٦١ر٥٠	٣٣ر.
٢٥ سنة فأكثر	١٦٥	٥ر٨٤	٣٨٦	٣ر٩١	٤ر٤٩	١٨	٢ر٤٧	١٢٢	١ر٨٣	٢ر٦٠
غير مبين	٥٣	١ر٨٨	٢٦٢	٢ر٦٦		١٤	٢ر٧٠	٢٥٢	٣ر٧٧	
المجموع	٢٨٢٥	١٠٠	٩٨٦٢	١٠٠		٥١٩	١٠٠	٦٦٨٣	١٠٠	

ويتضح من البيانات الواردة فى الجدول (٥ – ١١) أن هناك ارتباطا دالا بين ارتفاع العمر واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات بالنسبة للطلبة . ففى فئة العمر الأقل من ٢٠ سنة تتفوق نسبة غيرالشاربين على نظيرتها بين الشاربين ، بفرق مرتفع الدلالة الإحصائية فيما بعد مستوى ١..ر. أما فى فئتى العمر الأكبر (٢٠ – ٢٤سنة ، و ٢٥ سنة فما فوق) فتتفوق نسبتا الشاربين على النسبتين المناظرتين بين غير الشاربين ، والفرق مرتفع الدلالة الإحصائية ، حيث تعدى

مستوى ٠٠١ر. فى الحالتين . هذا عن الطلبة ، أما بالنسبة للطالبات فعلى الرغم من أن هناك ما يشير إلى وجود ارتباط بين ارتفاع العمر واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات ، فإن هذا الارتباط ضعيف إلى حد ما ، حيث لم يكشف عن نفسه بوضوح إلا فى فئة العمر من ٢٥ سنة فما فوق . ومن ثم يمكننا القول بأن اقتران شرب الكحوليات بتقدم العمر ظهر بشكل واضح ومتسق فى حالة الطلبة أكثر منه فى حالة الطالبات . ومما يدعم هذه النتيجة أننا لم نجد فى دراستنا السابقة على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس أية فروق جوهرية بين الشاربات للكحوليات وغير الشاربات لها فيما يتعلق بتوزيع الأعمار ، بينما وجدنا فروقا جوهرية فى هذا الصدد بين الطلبة الشاربين للكحوليات وغير الشاربين لها (١) . (Soueif et al ., 1986; 1987) .

ب- الديانـــة :

تبين من نتائج المقارنة أن هناك فروقا جوهرية بين شاربى الكحوليات وغير الشاربين لها فيما يتعلق بمتغير الديانة ، بالنسبة للطلبة والطالبات على حد سواء . ففى حالة الطلبة ارتفعت نسبة المسحيين بين شاربى الكحوليات (١٦٫٠٧٪) عن نظيرتها بين غير الشاربين (٢٫٩٢٪) . ومن ناحية أخرى انخفضت نسبة المسلمين بين شاربى الكحوليات (٨١٫٩٨٪) عن نظيرتها بين غير الشاربين (٩٤٫٨٥٪) . والفرق فى الحالتين مرتفع الدلالة الإحصائية بشكل ملحوظ (بلغت النسبة الحرجة ٢٦٫٢٦ ، و ٢٢٫٢٠ على التوالى) .

أما فى حالة الطالبات فقد بلغت نسبة المسيحيات بين الشاربات ٣٩٫٣١٪ فى مقابل ٣٫٦٧٪ فقط بين غير الشاربات . ومن ناحية أخرى بلغت نسبة

(١) هذه البيانات لم تنشر بعد ، ولكنها متوفرة فى مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

المسلمات بين الشاربات ٥٨ر٩٦٪ فى مقابل ٩٣ر٤٥٪ بين غير الشاربات . والفرق فى الحالتين مرتفع الدلالة الإحصائية بشكل ملحوظ أيضا (ت = ٣٢ر٣٥، ٢٦ر٣٩ على التوالى) ، وهذا ما توضحه البيانات الواردة فى جدول (٥ - ١٢) .

جدول ٥ - ١٢ . المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات فيما يتعلق بمتغير الديانة داخل مجموعتى الطلبة والطالبات

الديانة	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة الحرجة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
مسلم	٢٣١٦	٨١ر٩٨	٩٣٥٤	٩٤ر٨٥	٢٢ر٢٠	٣٠٦	٥٨ر٩٦	٦٢٤٥	٩٣ر٤٥	٢٦ر٣٩
مسيحى	٤٥٤	١٦ر٠٧	٢٨٨	٢ر٩٢	٢٦ر٣٦	٢٠٤	٣٩ر٣١	٢٤٥	٣ر٦٧	٣٢ر٣٥
غير مبين	٥٥	١ر٩٥	٢٢٠	٢ر٢٣		٩	١ر٧٣	١٩٢	٢ر٨٩	
المجموع	٢٨٢٥	١٠٠	٩٨٦٢	١٠٠		٥١٩	١٠٠	٦٦٨٣	١٠٠	

ومما سبق يمكننا القول بأن احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات تزداد بين الطلاب المسيحيين (من الجنسين) عنها بين الطلاب المسلمين (من الجنسين) . وجدير بالذكر أن مثل هذا الارتباط لم نجده من قبل فى مجموعة الدراسات الوبائية التى أجريناها فيما يتعلق بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية . فهو يختص فقط بحالة شرب الكحوليات ، ويفسره بطبيعة الحال التحريم الصريح للكحوليات فى الدين الإسلامى .

ومن ناحية أخرى ، إذا نظرنا فى البيانات الواردة فى الجدول (٥ - ١٢) بخصوص مجموعتى الشاربين من الطلبة والطالبات ، لوجدنا أن نسبة المسيحيات فى الطالبات (٣٩ر٣١٪) تفوق نسبة المسيحيين فى الطلبة (١٦ر٠٧) . كما أن نسبة المسلمين فى الطلبة (٨١ر٩٨٪) تفوق مثيلتها فى الطالبات (٥٨ر٩٦٪) . هذا رغم عدم وجود فروق فى هذا الصدد بين المجموعتين الكليتين من الطلبة والطالبات

كما سبق أن أوضحنا فى عرضنا للخصائص الديموجرافية المميزة لهما فى بداية هذا المقال . وقد يفسر هذان الفرقان (فيما يتعلق بمجموعتى الشاربين والشاربات) ماوجدناه من اختلاف بينهما بالنسبة لكل من شرب البيرة وشرب النبيذ ، حيث تفوقت الطالبات على الطلبة فى شرب النبيذ ، بينما تفوق الطلبة على الطالبات فى شرب البيرة . وللتحقق من صحة التفسير الذى افترضناه أجرينا تحليلا إحصائيا للكشف عما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين نوع الكحوليات المتعاطاة ومتغير الديانة ، وهو ما توضحه البيانات الواردة فى الجدول (٥ – ١٣) .

جدول ٥ - ١٣. العلاقة بين نوع الكحوليات المتعاطاة ومتغير الديانة فى مجموعتى الطلبة والطالبات *

نوع الكحوليات المتعاطاة	الطلبـــــة					الطالبـــات				
	مسلم (ن=٢٣١٦)		مسيحى (ن=٤٥٤)		النسبة الحرجة	مسلمة (ن=٣٠٦)		مسيحية (ن=٢٠٤)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
البيرة	١٦١٩	٦٩ر٩٠	١٣٤	٢٩ر٥١	١٦ر٣٣	٢٢٩	٧٤ر٨٤	٦٣	٣٠ر٨٨	٩ر٨٣
النبيذ	٢٤	١ر٠٤	٢٧	٥ر٩٥	٧ر١٢	١٢	٣ر٩٢	٢٥	١٢ر٢٥	٣ر٥٥
الويسكى	٤٩	٢ر١٢	٨	١ر٧٦	ر٤٩	١٠	٣ر٢٧	٥	٢ر٤٥	٠ر٥٤
أخرى	٤١	١ر٧٧	٧	١ر٥٤	ر٣٤	٥	١ر٦٣	١	ر٤٩	١ر١٧

* الأعداد الواردة فى هذا الجدول لاتشمل من شربوا أكثر من نوع واحد من الكحوليات ، ولذا فالنسب المئوية لن تصل إلى ١٠٠٪ .

وبالنظر فى هذا الجدول يتبين لنا أن هناك ارتباطا واضحا بين شرب كل من النبيذ والبيرة ومتغير الديانة ، حيث تزداد احتمالات شرب النبيذ بين الطلبة والطالبات المسيحيين بالمقارنة بنظائرها بين المسلمين ، وعلى العكس من ذلك تزداد احتمالات شرب البيرة بين الطلبة والطالبات المسلمين بالمقارنة بنظائرها بين المسيحيين . وجدير بالذكر فى هذا الموضع أن هناك فكرة خاطئة تشيع لدى نسبة كبيرة من المسلمين مؤداها أن البيرة بالذات لا تعتبر من المواد الكحولية . هذا من

ناحية ، ومن ناحية أخرى من المعروف أن شرب النبيذ يمارس ضمن طقوس بعض احتفالات الديانة المسيحية .

جـ- موطن النشأة فى السنوات العشر الأولى من العمر :

يعرض الجدول (٥ -١٤) توزيع الشاربين وغير الشاربين للكحوليات ، داخل مجموعتى الطلبة والطالبات ، فيما يتعلق بموطن النشأة فى السنوات العشر الأولى من العمر ، حيث يتبين لنا أن هناك اقترانا متسقا (سواء فى حالة الطلبة أو الطالبات) بين النشأة فى المدن الكبرى وارتفاع نسبة الإقدام على شرب الكحوليات . والعكس صحيح فيما يتعلق بالنشأة فى القرى ، حيث تنخفض نسبة الإقدام على شرب الكحوليات .

جدول ٥ - ١٤ . العلاقة بين موطن النشأة واحتمالات شرب الكحوليات *

موطن النشأة	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة الحرجة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
المدن الكبرى	١٤٤٣	٥١٫٠٨	٣٠٥٠	٣٠٫٩٣	١٩٫٧٥	٣٤٩	٦٧٫٢٤	٣٠٦٧	٤٥٫٨٩	٩٫٣٨
القـــرى	٣٥٩	١٢٫٧١	٢٨٤٢	٢٨٫٨٢	١٧٫٣٨	٢٠	٣٫٨٥	٨٠٦	١٢٫٠٦	٥٫٦٥

* استبعدنا الأفراد الذين نشأوا فى مناطق أخرى (نصف حضرية أو نصف ريفية) ولذا فالنسب لن تصل إلى ١٠٠٪ ، وسبب هذا الاستبعاد هو أن هدفنا ينصب - أساسا - على المقارنة بين النشأة فى بيئات حضرية والنشأة فى بيئات ريفية .

د - محل الإقامة حاليا:

تبين لنا أن هناك اقترانا متسقا أيضا (سواء فى حالة الطلبة أو الطالبات) بين الإقامة فى المدن الكبرى وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات . والعكس صحيح فيما يتعلق بالإقامة فى القرى. والجدول (٥ - ١٥) يوضح هذه الحقائق .

جدول ٥ - ١٥ . العلاقة بين محل الإقامة حاليا واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات *

محل الإقامة حاليا	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة الحرجة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
المدن الكبرى	١٦٤٩	٥٨٫٣٧	٣٨٥٨	٣٩٫١٢	١٨٫٢٠	٣٨٢	٧٣٫٦٠	٣٥٦٤	٥٣٫٣٣	٨٫٩٤
القـــرى	٢٦٩	٩٫٥٢	٢٠٩٤	٢١٫٢٣	١٤٫١٠	١٦	٣٫٠٨	٦٠١	٨٫٩٩	٤٫٦٣

* استبعدنا الأفراد المقيمين فى مناطق أخرى (نصف حضرية أو نصف ريفية) ، ولذا فالنسب لن تصل إلى ١٠٠٪.

وخلاصة القول أن كلا من النشأة والإقامة فى بيئات حضرية (أى فى المدن الكبرى) يزيدان من احتمالات إقبال الشباب على ممارسة شرب الكحوليات . وهذه النتيجة تصدق أيضا على تعاطى جميع المواد النفسية بما فى ذلك تدخين السجاير (سويف وآخرون ،١٩٩٠ ؛ ١٩٩١؛ ١٩٩٢ ؛ محمود وآخرون ، ١٩٩١) .

وجدير بالذكر فى هذا الموضع ، أننا قارنا بين دلالات الفروق (النسب الحرجة) الواردة فى الجدولين السابقين (٥ – ١٤) و (٥ – ١٥) بالنسبة للطلاب الذكور فقط والدلالات المناظرة فيما يتعلق بكل من : تدخين السجاير ، وتعاطى الأدوية النفسية ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، فوجدنا أن أحجام الدلالات فى حالة شرب الكحوليات تفوق ، بدرجة كبيرة ، نظائرها فى باقى المواد النفسية ، وخاصة فى حالة الأدوية النفسية ، يليها تدخين السجاير ، ثم تعاطى المخدرات الطبيعية . مما يعنى فى نهاية الأمر أن النشأة والإقامة فى البيئات الحضرية ترتبطان بشرب الكحوليات أكثر من ارتباطهما بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، وهو ما توضحه البيانات الواردة فى الجدول (٥ – ١٦) [١] .

---

(١) لم نقارن بين دلالات الفروق (النسب الحرجة) فى حالة الطالبات نظرا لضآلة أعداد من يتعاطين المخدرات الطبيعية ، ومن يدخن السجاير . أما بالنسبة لتعاطى الأدوية النفسية فيصدق عليه ما أوردناه بخصوص الطلبة الذكور فى الجدول (٥ – ١٦) .

جدول ٥ - ١٦ • المقارنة بين علاقات متغيرى موطن النشأة ومحل الإقامة حاليا وبين كل من ، شرب الكحوليات ، وتدخين السجاير ، وتعاطى الادوية النفسية ، وتعاطى المخدرات الطبيعية فى الطلاب الذكور *

موطن النشأة ومحل الإقامة حاليا	شرب الكحوليات			تدخين السجاير			تعاطى الأدوية النفسية			تعاطى المخدرات الطبيعية		
	الشاربون	غير الشاربين	النسبة الحرجة	المدخنون	غير المدخنين	النسبة الحرجة	المتعاطون	غير المتعاطين	النسبة الحرجة	المتعاطون	غير المتعاطين	النسبة الحرجة
	٪	٪		٪	٪		٪	٪		٪	٪	
موطن النشأة												
المدن الكبرى	٥١ر٠٨	٣٠ر٩٣	١٩ر٧٥	٣٨ر٨٣	٣٤ر٨٦	٣ر٧٥	٣٥ر٧٠	٣٥ر٥١	١٢ر.	٤٨ر٤٠	٣٤ر٢٩	٩ر٥٦
قـــــرى	١٢ر٧١	٢٨ر٨٢	١٧ر٣٨	٢١ر٥٩	٢٦ر٣٢	٤ر٩٢	٢٢ر٥٩	٢٥ر٧٣	٢ر٣١	١٥ر١٣	٢٦ر٤٢	٨ر٤١
محل الإقامة حاليا												
المدن الكبرى	٥٨ر٣٧	٣٩ر١٢	١٨ر٢٠	٤٧ر٢٨	٤٢ر٧٤	٤ر١٣	٤٤ر٢٩	٤٣ر٠١	١٥ر.	٥٦ر٨٧	٤٢ر٢٩	٩ر٥٤
قـــــرى	٩ر٥٢	٢١ر٢٣	١٤ر١٠	١٦ر٨٦	١٩ر٢٠	٢ر٧٢	١٥ر٧٧	١٩ر٠٩	٢ر٧٣	١٠ر٥٤	١٩ر٥٧	٧ر٥٠

* اكتفينا بإيراد النسب المئوية ، ولم نورد الأعداد المطلقة ، تحاشيا لازدحام الجدول .

هـ - مستوى تعليم الوالدين :

توضح البيانات الواردة فى الجدول (٥ - ١٧) المستوى التعليمى لآباء وأمهات الشاربين وغير الشاربين فى مجموعتى الطلبة والطالبات .

جدول ٥ - ١٧ . المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات فى مجموعتى الطلبة والطالبات من حيث المستوى التعليمى للآباء والأمهات

مستوى تعليم الوالدين	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة الحرجة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
مستوى تعليم الأب										
أمى	٢٤٦	٨ر٧١	١٥١٤	١٥ر٣٥	٩ر٠١	١٦	٣ر٠٨	٣٧٥	٥ر٦١	٢ر٤٥
يقرأ ويكتب	٥٩٠	٢٠ر٨٨	٢٩١٦	٢٩ر٥٧	٩ر١٠	٧٢	١٣ر٨٧	١٣٢٤	١٩ر٨١	٣ر٣٠
شهادة ابتدائية	٢٥٨	٩ر١٣	٩٦٤	٩ر٧٧	١ر٠٢	٣٥	٦ر٧٤	٦٤٨	٩ر٧٠	٢ر٢١
شهادة إعدادية	١٧١	٦ر٠٥	٥٥٧	٥ر٦٥	٠ر٨٢	٣١	٥ر٩٧	٤١٧	٦ر٢٤	٠ر٢٤
الشهادة الثانوية	٥٣٢	١٨ر٨٧	١٣٩٢	١٤ر١١	٦ر٢١	١٠٧	٢٠ر٦٢	١٣٧١	٢٠ر٥١	٠ر٠٦
شهادة جامعية	٩٣٠	٣٢ر٩٢	٢١٧٨	٢٢ر٠٨	١١ر٨١	٢٤٩	٤٧ر٩٨	٢٣٠٥	٣٤ر٤٩	٦ر١٩
غير مبين	٩٧	٣ر٤٣	٣٤١	٣ر٤٦		٩	١ر٧٣	٢٤٣	٣ر٦٤	
مستوى تعليم الأم										
أمية	٧٠٤	٢٤ر٩٢	٣٨٨٠	٣٩ر٣٤	١٤ر٠٧	٦٠	١١ر٥٦	١٣٦٣	٢٠ر٤٠	٤ر٨٧
تقرأ وتكتب	٥٦٤	١٩ر٩٦	٢٣١٧	٢٣ر٤٩	٣ر٩٥	٧٠	١٣ر٤٩	١٤٦٣	٢١ر٨٩	٤ر٥١
شهادة ابتدائية	٢٩٨	١٠ر٥٥	٨٥٠	٨ر٦٢	٣ر١٥	٥٦	١٠ر٧٩	٨٧٩	١٣ر١٥	١ر٥٤
شهادة إعدادية	١٦٩	٥ر٩٨	٤٤٦	٤ر٥٢	٣ر١٩	٤١	٧ر٩٠	٤٦٧	٦ر٩٩	٠ر٧٨
الشهادة الثانوية	٤٥٣	١٦ر٠٤	٩٤٩	٩ر٦٢	٩ر٥٨	١٢٢	٢٣ر٥١	١٢٠٧	١٨ر٠٦	٣ر٠٨
شهادة جامعية	٤٩٥	١٧ر٥٢	٨٩٠	٩ر٠٢	١٢ر٧٧	١٥٤	٢٩ر٦٧	٩٦٤	١٤ر٤٢	٩ر٢٤
غير مبين	١٤٢	٥ر٠٣	٥٣٠	٥ر٣٧		١٦	٣ر٠٨	٢٤٠	٥ر٠٩	

وبالنظر فى الجدول السابق يتبين أن هناك ارتباطا منتظما (سواء فى حالة الطلبة أو الطالبات) بين ارتفاع المستوى التعليمى للوالدين وزيادة احتمالات الإقدام

على شرب الكحوليات . فنسب من لهم آباء وأمهات من الحاصلين على شهادات جامعية بين الشاربين للكحوليات تفوق بدرجة جوهرية مثيلاتها بين غير الشاربين للكحوليات . بينما تنخفض بدرجة جوهرية أيضا نسب من لهم آباء وأمهات من الأميين ، أو ممن لايتعدون مستوى القراءة والكتابة بين الشاربين عنها بين غير الشاربين للكحوليات .

ويبدو أن هذا الارتباط المنتظم يختص بظاهرة شرب الكحوليات بالذات ، فقد كشف عن نفسه من قبل فى دراستنا على تلاميذ الثانوى العام على مستوى الجمهورية (سويف وآخرون ، ١٩٩٤ ، ص ص ١٢١ - ١٢٢) ، على حين لم يظهر فى حالة تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ص ١١٦ - ١١٨) . غير أنه ظهر فى دراستنا الحالية مايشير إلى وجود مثل هذا الارتباط فى حالتى تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، وإن كان حجم دلالة الارتباط فى هاتين الحالتين أقل كثيرا من حجم دلالة الارتباط فى حالة شرب الكحوليات [١] .

و - المستوى المهنى للوالدين :

كشفت نتائج المقارنة التى أجريناها فى هذا الصدد عن وجود ارتباط منتظم أيضا (سواء فى حالة الطلبة أو الطالبات) بين ارتفاع المستوى المهنى للوالدين وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات . ويوضح ذلك البيانات الواردة فى

---

(١) لم نر ضرورة لإجراء مقارنة مماثلة لما فعلناه فى حالة متغيرى : موطن النشأة ومحل الإقامة حاليا الجدول (٥ - ١٦) ، وذلك لعدم ظهور ارتباط دال بين مستوى تعليم الوالدين وكل من تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية فى الدراسات السابقة ، مما يقلل إلى حد كبير من قيمة الارتباط بينهم فى الدراسة الحالية . وعلى أية حال يمكن الرجوع فى هذا الصدد إلى مقالتى : السلكاوى ، وجمعة ، فى هذا المجلد .

الجدول (٥ – ١٨) ، والتى تبين منها أن نسب من لهم آباء وأمهات من العاملين فى المهن العليا بين الشاربين للكحوليات تفوق بدرجة جوهرية مثيلاتها بين غير الشاربين للكحوليات .

جدول ٥ - ١٨ . المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات فى مجموعتى الطلبة والطالبات من حيث المستوى المهنى للآباء والأمهات

مستوى مهنة الوالدين	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة الحرجة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
مستوى مهنة الأب										
رجال السلطة التنفيذية العليا	١٢	٤٢ر.	٤٣	٤٤ر.	٠٨ر.	٤	٧٧ر.	٤٠	٦٠ر.	٤٨ر.
كبار الإداريين	١٧٣	١٢ر٦	٣٠٩	١٣ر٣	٣٣ر٧	٥٧	٩٨ر١٠	٣٣٣	٩٨ر٤	٨٢ر٥
مديرو الإنتاج	٥٩١	٩٢ر٢٠	١٤٤٩	٦٩ر١٤	٩٤ر٧	١٥٦	٠٦ر٣٠	١٥٦٦	٤٢ر٢٣	٤١ر٣
العاملون فى مهن غير متخصصة	٢٩٧	٥١ر١٠	٨١٥	٢٦ر٨	٧٣ر٣	٦٢	٩٥ر١١	٨١٩	٢٥ر١٢	٢١ر.
العاملون فى مهن كتابية	٥١٥	٢٣ر١٨	١٤٥٩	٧٩ر١٤	٤٤ر٤	٩٠	٣٤ر١٧	١٢٥٨	٨٢ر١٨	٨٣ر.
العمال المهرة ونصف المهرة	٦٧٥	٨٩ر٢٣	٣٤٩٧	٤٦ر٣٥	٥٤ر١١	٦٨	١٠ر١٣	١٣٦٠	٣٥ر٢٠	٩٩ر٣
العمال غير المهرة	١٣٧	٨٥ر٤	٧٦٩	٨٠ر٧	٣٦ر٥	١٤	٧٠ر٢	٣٠٧	٥٩ر٤	٠٢ر٢
بالمعاش	٢٢٧	٠٤ر٨	٧١٤	٢٤ر٧	٤٢ر١	٤٣	٢٩ر٨	٥٢٢	٨١ر٧	٣٩ر.
غير مبين	١٩٨	٠١ر٧	٨٠٧	١٨ر٨		٢٥	٨٢ر٤	٤٧٨	١٥ر٧	
مستوى مهنة الأم										
السلطة التنفيذية العليا	–	–	٢	٠٢ر.	٧٦ر.	–	–	٣	٠٤ر.	٤٨ر.
كبار الإداريات	٤٢	٥٢ر١	٥٨	٥٩ر.	٩٣ر٤	١٥	٨٩ر٢	٧١	٠٦ر١	٦٩ر٣
مديرات الإنتاج	١٨٨	٦٥ر٦	٣٢٣	٢٨ر٣	٠٦ر٨	٥٥	٦٠ر١٠	٣٩٨	٩٦ر٥	٢٠ر٤
العاملات فى مهن غير متخصصة	١٧٢	٠٩ر٦	٣٣٦	٤١ر٣	٤١ر٦	٥٣	٢١ر١٠	٤١٧	٢٤ر٦	٥٣ر٣
العاملات فى مهن كتابية	١٣٥	٨١ر٤	٢٦٢	٦٦ر٢	٨٠ر٥	٣٧	١٣ر٧	٣٥٠	٢٤ر٥	٨٤ر١
العاملات الماهرات ونصف الماهرات	٣٥	٢٤ر١	١٤٣	٤٥ر١	٨٤ر.	٣	٥٨ر.	٥١	٧٦ر.	٤٧ر.
العاملات غير الماهرات	٧	٢٥ر.	٣٠	٣٠ر.	٤٩ر.	١	١٩ر.	١٧	٢٥ر.	٢٧ر.
بالمعاش	١١	٣٩ر.	٧	٠٧ر.	٩٦ر٣	٢	٣٩ر.	١١	١٦ر.	١٤ر١
ربة بيت	١٨٤٠	١٣ر٦٥	٧٣٢٨	٣١ر٧٤	٦٠ر٩	٢٩٥	٨٤ر٥٦	٤٥١٣	٥٣ر٦٧	٩٨ر٤
غير مبين	٣٩٤	٩٥ر١٣	١٣٧٣	٩٢ر١٣		٥٨	١٨ر١١	٨٥٢	٧٥ر١٢	

كذلك يتبين من النظر فى البيانات الواردة فى هذا الجدول أن هناك فرقا جوهريا بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات (فى مجموعتى الطلبة والطالبات على حد سواء) فيما يتعلق بفئة "ربة بيت" . ويشير اتجاه هذا الفرق إلى ارتفاع نسبة من لهم أمهات لايعملن (أى ربات بيوت) بين غير الشاربين للكحوليات عنها بين الشاربين للكحوليات . وهذه النتيجة الجزئية تكررت فى دراستنا السابقة ، سواء بين تلاميذ الثانوى العام ، أو طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس [1] . كما أنها كانت تظهر بين الحين والآخر فيما يتعلق ببعض أنواع التعاطى الأخرى ، ولكن ليس على هذا النحو من الوضوح (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٨٧ ؛ ١٩٩٢ ، ص ص ١١٩ –١٢٠) .

وأغلب الظن أن الارتباط بين كون الأم ربة بيت وامتناع الأبناء عن شرب الكحوليات ، على وجه الخصوص ، يرجع فى جانب كبير منه إلى أن النسبة الأكبر من ربات البيوت لم تحصل على شهادات تمكنها من العمل فى مهن مرضية . بعبارة أخرى هناك علاقة ارتباطية بين كون الأم ربة بيت ومستوى تعليمها. وللتحقق من وجود مثل هذه العلاقة أجرينا مقارنة للكشف عما إذا كان هناك فرق جوهرى بين من ذكروا أن أمهاتهم أميات أو يقرأن ويكتبن ، ومن ذكروا أن أمهاتهم حصلن على الشهادة الثانوية أو الجامعية ، وذلك فيما يتعلق بمتغير "ربة بيت" ، بالنسبة للمجوعتين الكليتين من الطلبة والطالبات . والجدول (٥ – ١٩) يوضح أن هناك بالفعل مثل هذه العلاقة بين مستوى تعليم الأم وكونها ربة بيت .

(١) هذه البيانات لم تنشر بعد ، ولكنها متوفرة فى مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

جدول ٥ - ١٩ . العلاقة بين مستوى تعليم الأم وكونها ربة بيت في المجموعتين الكليتين للطلبة والطالبات

مستوى تعليم الأمهات	الطلبة					الطالبات				
	شهادة ثانوية أو جامعية (ن = ٢٨٢٣)		أميات أو يقرأن ويكتبن (ن = ٧٥٧٤)		النسبة الحرجة	شهادة ثانوية أو جامعية (ن = ٢٤٨٨)		أميات أو يقرأن ويكتبن (ن = ٢٩٩٩)		النسبة الحرجة
تصنيف مهنة الأم	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
ربـــة بيـــت	١٠٥٣	٣٧ر٣٠	٦٥٤٢	٨٦ر٣٧	٥٠ر١٥	٩٤٢	٣٧ر٨٦	٢٦٠٨	٨٦ر٩٦	٣٧ر٨٩

وعلى أية حال ، يبدو أن متغير المستوى المهنى للوالدين يرتبط بشرب الكحوليات أكثر من ارتباطه بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، مثله فى ذلك مثل متغير المستوى التعليمى للوالدين ، على نحو ما أشرنا . فقد كشفت دراستنا السابقة على تلاميذ الثانوى العام على مستوى الجمهورية عن وجود ارتباط منتظم بين ارتفاع المستوى المهنى للوالدين واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات (سويف وآخرون ، ١٩٩٤ ، ص ص ١٢٣ - ١٢٤) ، على حين لم يظهر مثل هذا الارتباط فى حالة تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ص ١١٩ - ١٢٠) . أما فى دراستنا الحالية فهناك مايشير إلى وجود هذا الارتباط فى حالة تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، ولكنه ارتباط ضعيف إذا ماقارناه بالارتباط فى حالة شرب الكحوليات[١] .

وقبل الانتقال إلى عرض باقى المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات ، تجدر الإشارة إلى أننا إذا أمعنا النظر فى مجموعة النتائج التى حصلنا عليها بخصوص ارتباط شرب الكحوليات بكل من موطن النشأة ، ومحل الإقامة ، ومستوى تعليم

---

(١) يمكن الرجوع فى هذا الصدد إلى المقالات الثلاث لكل من : السلكاوى ، عبدالمنعم ، جمعة ، فى هذا المجلد .

الأب والأم ، والمستوى المهنى لكل منهما ، لوجدنا أنها تتسق مع بعضها البعض بصورة منطقية ، بحيث تشير فى مجموعها إلى الاقتران الجوهرى بين احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات والوضع الاجتماعى ، أو ما يمكن أن نطلق عليه مكانة [١] الشريحة الاجتماعية التى ينتمى إليها الفرد ، بكل ماتنطوى عليه من زيادة فى التعرض لأساليب الحياة العصرية[٢] ، وارتفاع درجة التحرر والتسامح الاجتماعى[٣] .

وبناء على ذلك ، يمكننا الآن أن نعود فنلقى الضوء على بعض الفروق التى سبق أن ظهرت لنا فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات ، وخاصة مايتعلق منها بارتفاع نسبة الاستمرار فى هذا الشرب بين الطالبات عنها بين الطلبة ، وزيادة نسبة من بدأن شرب الكحوليات فى سن مبكرة عن مثيلتها بين الطلبة . فهذه الفروق قد يفسرها - إلى حد كبير - ماسبق أن أشرنا إليه فى بداية هذا المقال بخصوص الخصائص الديموجرافية المميزة للمجموعتين الكليتين من الطلبة والطالبات . فقد أوضحنا أن الطالبات يتميزن عن الطلبة بارتفاع المستوى التعليمى والمستوى المهنى لوالديهن ، كما يتميزن أيضا عن الطلبة فى كل من متغيرى النشأة والإقامة فى بيئات حضرية .

ز - الدخل الشهرى للأسرة :

يقدم الجدول (٥ - ٢٠) البيانات الخاصة بالمقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات داخل مجموعتى الطلبة والطالبات فيما يتعلق بالدخل الشهرى للأسرة .

---

(١) prestige.

(٢) modernism.

(٣) social permissiveness.

جدول ٥ - ٢٠ . المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات فيما يتعلق بالدخل الشهرى للأسرة

الدخل الشهرى للأسرة	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة الحرجة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
أقل من ٢٠ جنيه	٣	٠ر١١	٢٨	٠ر٢٨	١ر٦٩	–	–	٣	٠ر٠٤	٠ر٤٨
٢٠ -	٦	٠ر٢١	٧١	٠ر٧٢	٣ر٠٦	–	–	١٦	٠ر٢٤	١ر١٢
٤٠ -	٣٣	١ر١٧	٣٢٥	٣ر٣٠	٦ر٠٢	١	٠ر١٩	٨٥	١ر٢٧	٢ر١٨
٦٠ -	٦٨	٢ر٤١	٥٩٤	٦ر٠٢	٧ر٦٢	٦	١ر١٦	١٦٠	٢ر٣٩	١ر٨١
٨٠ -	٨٥	٣ر٠١	٥٦٠	٥ر٦٨	٥ر٦٩	٢	٠ر٣٩	١٩٩	٢ر٩٨	٣ر٤٥
١٠٠ -	٢٣٦	٨ر٣٥	١٤٢٠	١٤ر٤٠	٨ر٤١	٣٧	٧ر١٣	٧٤٨	١١ر١٩	٢ر٨٦
١٥٠ -	٣٠٠	١٠ر٦٢	١٣٦٧	١٣ر٨٦	٤ر٥٠	٣٧	٧ر١٣	٨٠٦	١٢ر٠٦	٣ر٣٧
٢٠٠ -	٣٢٣	١١ر٤٣	١٠٨٠	١٠ر٩٥	٠ر٧٢	٥٣	١٠ر٢١	٨٤٨	١٢ر٦٩	١ر٦٤
٢٥٠ -	٧٤٩	٢٦ر٥١	١٩١٥	١٩ر٤٢	٨ر١٦	١٤٠	٢٦ر٩٧	١٦٢٤	٢٤ر٢٠	١ر٣٦
٥٠٠ جنيه فأكثر	٦٨٥	٢٤ر٢٥	١٠٩٧	١١ر١٢	١٧ر٧٤	١٤٣	٢٧ر٥٥	١٠٠٠	١٤ر٩٦	٧ر٥٨
غير مبين	٣٣٧	١١ر٩٣	١٤٠٥	١٤ر٢٥		١٠٠	١٩ر٢٧	١١٩٤	١٧ر٨٧	
المجموع	٢٨٢٥	١٠٠	٩٨٦٢	١٠٠		٥١٩	١٠٠	٦٦٨٣	١٠٠	

ويتضح من البيانات الواردة فى الجدول (٥ - ٢٠) أن هناك ارتباطا دالا بين ارتفاع الدخل الشهرى للأسرة واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات على حد سواء . والعكس صحيح ، بمعنى أن انخفاض الدخل الشهرى للأسرة يرتبط بالإحجام عن شرب الكحوليات . وهذه النتيجة تتفق مع ما وجدناه بخصوص متغيرات المكانة الاجتماعية المشار إليها سابقا . وإن كان هذا لا يعنى بالضرورة أن هناك ارتباطا تاما بين ارتفاع الدخل الشهرى وارتفاع المكانة الاجتماعية ، بعبارة أخرى هناك قدر من الاستقلال بينهما .

ح - المصروف الشهرى للطالب أو الطالبة :

كشفت نتائج المقارنة فى هذا الصدد عن أن هناك فروقا جوهرية بين الطلبة الشاربين للكحوليات ونظرائهم من غير الشاربين . ففى الفئات المنخفضة من المصروف الشهرى (بدءا من أقل من ١٠ جنيهات إلى أقل من ٤٠ جنيها) تتفوق نسب غير الشاربين على مثيلاتها فى الشاربين ، وبفروق مرتفعة الدلالة الإحصائية فى جميع الفئات ، على نحو ما هو موضح فى الجدول (٥ - ٢١) . أما فى الفئات المرتفعة من المصروف الشهرى (بدءا من ٦٠ جنيها إلى ٨٠ جنيها فأكثر) فتتفوق نسب الشاربين على نظائرها فى غير الشاربين ، وبفروق مرتفعة الدلالة الإحصائية أيضا ، وخاصة فى فئة ٨٠ جنيها فأكثر (ت = ١٦ر٢٧) .

هذا عن الطلبة ، أما بالنسبة للطالبات فعلى الرغم من أن هناك مايشير إلى وجود ارتباط بين ارتفاع المصروف الشهرى وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات ، فإن هذا الارتباط ضعيف بدرجة واضحة إذا ما قارناه بالارتباط المقابل فى حالة الطلبة . وبناء على ذلك يمكننا القول بأن الاقتران بين شرب الكحوليات وحجم المصروف الشهرى يظهر بشكل أكثر وضوحا فى حالة الطلبة عنه فى حالة الطالبات ، وهى نتيجة تتشابه مع ماتبين من قبل بخصوص الارتباط بين تقدم العمر وشرب الكحوليات فى حالتى الطلبة والطالبات . كما أنها تلتقى مع نتيجة أخرى تتعلق بالارتباط بين وجود مصدر دخل خاص واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات . فقد تبين لنا أن نسبة من لهم دخل خاص (غير المصروف الشهرى بطبيعة الحال) بين الطلبة الشاربين للكحوليات تبلغ ٣٨ر٢١٪ فى مقابل ٥٠ر١٦٪ فقط بين الطلبة غير الشاربين ، والفرق بين النسبتين مرتفع الدلالة الإحصائية (ت = ٠١ر٦) ، بينما لم نجد فرقا دالا فى هذا الصدد فى حالة الطالبات ، حيث بلغت نسبة من لهن دخل خاص ٩٥ر١١٪ بين الشاربات فى

مقابل ١٠٫٢٩٪ بين غير الشاربات .

جدول ٥ - ٢١. المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات فيما يتعلق بالمصروف الشهرى

المصروف الشهرى للأسرة	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة الحرجة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
أقل من ١٠ جنيه	٥٢	١٫٨٤	٣٣١	٣٫٣٦	٤٫١٥	٢٢	٤٫٢٤	٢١٩	٤٫٧٧	٠٫٥٥
١٠-	٢٩٨	١٠٫٥٥	١٤١٠	١٤٫٣٠	٥٫١٥	٦٧	١٢٫٩١	١١٦٨	١٧٫٤٨	٢٫٦٦
٢٠-	٢٦٠	٩٫٢٠	١١٦٩	١١٫٨٥	٣٫٩٣	٧٥	١٤٫٤٥	٩١٠	١٣٫٦٢	٠٫٥٣
٣٠-	٥٨٨	٢٠٫٨١	٢٥٥٠	٢٥٫٨٦	٥٫٤٨	١٣٢	٢٥٫٤٣	١٧٨٠	٢٦٫٦٣	٠٫٦٠
٤٠-	٣٢٣	١١٫٤٣	١١٢١	١١٫٣٧	٠٫١٠	٣٧	٧٫١٣	٥٨٩	٨٫٨١	١٫٣١
٥٠-	١٣٥	٤٫٧٨	٤٢٢	٤٫٢٨	١٫١٤	٤٢	٨٫٠٩	٣٣٤	٥٫٠٠	٣٫٠٥
٦٠-	٣٥٥	١٢٫٥٧	٩٥٣	٩٫٦٦	٤٫٤٧	٤٢	٨٫٠٩	٤٩٧	٧٫٤٤	٠٫٥٥
٧٠-	٩٨	٣٫٤٧	٢٢٥	٢٫٢٨	٣٫٥٣	١٢	٢٫٣١	٨٥	١٫٢٧	١٫٩٨
٨٠ جنيه فاكثر	٥٠٤	١٧٫٨٤	٧٤١	٧٫٥١	١٦٫٢٧	٤٨	٩٫٢٥	٣٦٢	٥٫٤٢	٣٫٦٣
غير مبين	٢١٢	٧٫٥٠	٩٤٠	٩٫٥٣		٤٢	٨٫٠٩	٦٣٩	٩٫٥٦	
المجموع	٢٨٢٥	١٠٠	٩٨٦٢	١٠٠		٥١٩	١٠٠	٦٦٨٣	١٠٠	

ط- التعرض لثقافة المخدرات :[1]

يعرض الجدول (٥ - ٢٢) نتائج المقارنات التى أجريناها بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات (داخل مجموعتى الطلبة والطالبات) فيما يتعلق بمدى التعرض لثقافة المخدرات . ويشمل التعرض لثقافة المخدرات أربعة مستويات متدرجة تمتد من مجرد السماع عن هذا المخدر أو ذاك ، إلى الرؤية المباشرة له ، إلى وجود

---

(١) يشمل مصطلح ثقافة المخدرات drug culture جميع المواد النفسية ولايقتصر على المخدرات الطبيعية فحسب .

أصدقاء يتعاطونه ، إلى وجود أقارب يتعاطونه .

جدول ٥ - ٢٢ . المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين
للكحوليات فيما يتعلق بمستويات التعرض لثقافة المخدرات

مستويات التعرض لثقافة المخدرات	الطلبة					الطالبات				
	الشاربون (ن=٢٨٢٥)		غير الشاربين (ن=٩٨٦٢)		النسبة المرجحة	الشاربات (ن=٥١٩)		غير الشاربات (ن=٦٦٨٣)		النسبة المرجحة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
السماع عن :										
المهدئات	٢٤٤١	٨٦ر٤١	٧٧٩٠	٧٨ر٩٩	٨ر٨٠	٤٦١	٨٨ر٨٢	٥٥٨٦	٨٣ر٥٩	٣ر١٣
المنشطات	٢٢٤٣	٧٩ر٤٠	٧١٠١	٧٢ر٠٠	٧ر٨٧	٤٠٥	٨٧ر٠٣	٤٧٤٧	٧١ر٠٣	٣ر٤١
المنومات	٢٣٥٦	٨٣ر٤٠	٧٥٢٩	٧٦ر٣٤	٧ر٩٧	٤٥١	٨٦ر٩٠	٥٢٣٩	٧٩ر٨٩	٣ر٨٧
المخدرات الطبيعية	٢٧٨٩	٩٨ر٧٣	٩٥٠٧	٩٦ر٤٠	٦ر٣١	٥١٧	٩٩ر٦١	٦٤٤١	٩٦ر٢٨	٣ر٩٢
الكحوليات	٢٨٢٥	١٠٠و٠٠	٩١٥٤	٩٢ر٨٢	١٤ر٦٥	٥١٩	١٠٠ر٠٠	٦٢١٦	٩٣ر٠١	٦ر٢٣
الرؤية المباشرة :										
الأدوية النفسية (بفئاتها الثلاث)	١٣٠١	٤٦ر٠٥	٢٣٢٠	٢٣ر٥٢	٢٢ر٣٨	١٨٩	٣٦ر٤٢	١٣٣٠	١٩ر٩٠	٨ر٨٨
المخدرات الطبيعية	١٩٤٧	٦٨ر٩٢	٢٩٤٦	٢٩ر٨٧	٣٧ر٥٩	١٣٠	٢٥ر٠٥	٤٩٠	٧ر٣٣	١٣ر٨٦
الكحوليات	٢٨٢٥	١٠٠ر٠٠	٤٨٩٥	٤٩ر٦٣	٤٨ر٣٦	٥١٩	١٠٠ر٠٠	١٩٠٦	٢٨ر٥٢	٢٣ر١٩
وجود أصدقاء يتعاطون :										
الأدوية النفسية (بفئاتها الثلاث)	٩٦٧	٣٤ر٢٣	١٥٧١	١٥ز٩٣	٢١ر٤٤	١٢٣	٢٣ر٧٠	٨٥٧	١٢ر٨٢	٦ر٩٦
المخدرات الطبيعية	١٥٨١	٥٥ر٩٦	٢٠٩٥	٢١ر٢٤	٣٥ر٨٧	١٠١	١٩ر٤٦	٤٥٢	٦ر٧٦	١٠ر٤٧
الكحوليات	٢٢٦٧	٨٠ر٢٥	٢٧٦٣	٢٨ر٠٢	٥٠ر٠٤	٢٨٨	٧٤ر٧٦	١٠٤٥	١٥ر٦٤	٣٢ر٥٠
وجود أقارب يتعاطون :										
الأدوية النفسية (بفئاتها الثلاث)	٤٤٠	١٥ر٥٨	٧٢٠	٧ر٣٠	١٣ر٤٥	٦٧	١٢ر٩١	٤٩٤	٧ر٣٩	٤ر٥٢
المخدرات الطبيعية	٦٣٨	٢٢ر٥٨	١٠١٧	١٠ر٣١	١٧ر٠٧	٧٣	١٤ر٠٧	٣٦٣	٥ر٤٣	٧ر٩٤
الكحوليات	١١٧٠	٤١ر٤٢	١٠٠٦	١٠ر٢٠	٢٨ر٨٠	٣٥١	٦٧ر٦٣	٧٢٩	١٠ر٩١	٢٤ر٨٦

وبالنظر فى البيانات الواردة فى الجدول (٥ – ٢٢) يتضح الآتى .

١ – هناك ارتباط منتظم بين التعرض لثقافة المخدرات (بجميع مستوياته) وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات على حد سواء . وقد تمثل هذا الارتباط فى تفوق الشاربين للكحوليات ، فى كل مستوى من المستويات الأربعة للتعرض ، على نظرائهم من غير الشاربين ، وبفروق مرتفعة الدلالة الإحصائية ، خاصة فى المستويات الثلاثة الأخيرة (وهى الرؤية المباشرة ، ووجود أصدقاء وأقارب من المتعاطين) .

٢ – كانت أكثر المواد النفسية تمييزا فى هذا الصدد (أى عند هذه المستويات الثلاثة) بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات (من خلال المقارنة بين أحجام دلالات النسب الحرجة) هى الكحوليات ، يليها المخدرات الطبيعية ، ثم الأدوية النفسية .

وبالإضافة إلى ذلك ، يلاحظ من البيانات الخاصة بكل من مستويين : وجود أصدقاء وأقارب من الشاربين للكحوليات بوجه خاص (من خلال المقارنة بين إحجام دلالات النسب الحرجة) يلاحظ أن وزن الأصدقاء أعلى من وزن الأقارب بالنسبة للطلبة الشاربين للكحوليات . والعكس صحيح فى حالة الطالبات الشاربات للكحوليات ، حيث يتفوق الأقارب على الأصدقاء . وهذه الملاحظة الفرعية تدعم ماسبق أن أشرنا إليه فيما يتعلق بمواصفات الشخص الذى قدم الطالب/الطالبة إلى خبرة شرب الكحوليات لأول مرة ، وبالسياق الذى تمت فيه هذه الخبرة ، وبأسباب الاستمرار فى الشرب . ففى جميع هذه الحالات كانت هناك فروق بين الطلبة والطالبات بالنسبة للوزن النسبى لكل من الأصدقاء والأقارب. ويلتقى مع ذلك نتيجة أخرى حصلنا عليها مؤداها : إننا عندما سألنا الطلبة والطالبات الشاربين للكحوليات عن المصدر الذى سمعوا من خلاله (لأول مرة) عن

الكحوليات ، ومصدر الرؤية المباشرة لها (لأول مرة) ، تبين أن نسبة من ذكروا الأصدقاء كمصدر للسماع وللرؤية فى الطلبة ٨١ر٣٣٪ ، و ٥٠ ر٤٨٪ على التوالى ، فى مقابل ٧١ر٧٪ ، و١٠ر١٣٪ فى الطالبات . بينما بلغت نسبة من ذكروا الأقارب كمصدر للسماع وللرؤية فى الطلبة ١٩ر١٥٪ ، و٤٠ر٢٣ ٪ على التوالى ، فى مقابل ٨٩ر٤٤٪ ، و٢٠ر٦٣٪ فى الطالبات .

وأخيرا يجدر بنا الإشارة إلى أن التعرض لثقافة المخدرات (بجميع مستوياته) يعد من أهم المتغيرات المرتبطة بظاهرة التعاطى عموما ، أيا كانت نوعية المادة النفسية المتعاطاة (سجاير، أدوية نفسية ، مخدرات طبيعية، كحوليات). . (Soueif et al., 1982(a); 1982 (b); 1986; 1987; 1988; 1990)

وبهذا نكون قد أجبنا على السؤال الأخير من أسئلة البحث الخاص بطبيعة المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات لدى كل من الطلبة والطالبات .

تلخيص :

قدمنا فى هذا التقرير نتائج المقارنة بين الذكور والإناث من طلاب الجامعات المصرية فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليات ، ووظيفته ، وأهم المتغيرات المرتبطة به . وذلك من خلال تطبيق استخبار مقنن على عينة تمثل ٤٪ من طلاب الجامعة على مستوى الجمهورية ، قوامها ١٢٧٩٧ طالبا ، و ٧٢٥٥ طالبة .

وقد تبين أن هناك فروقا جوهرية بين المجموعتين فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليات ، تمثلت فيما يلى : (أ) ارتفاع نسبة شرب النبيذ بين الطالبات عنها بين الطلبة من ناحية ، وانخفاض نسبة شرب البيرة بين الطالبات عنها بين الطلبة من ناحية أخرى . (ب) انخفاض أعمار البدء فى شرب الكحوليات بين الطالبات عنها بين الطلبة . (جـ) ارتفاع نسبة من سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة شرب الكحوليات لأول مرة بين الطلبة عنها بين الطالبات . (د) ارتفاع نسبة المستمرين

فى شرب الكحوليات (حتى وقت اجراء الدراسة) بين الطالبات عنها بين الطلبة .
(هـ) ارتفاع كثافة شرب الكحوليات (كما تتمثل فى عدد مرات الشرب شهريا) بين الطالبات عنها بين الطلبة .

وفيما يتعلق بوظيفة شرب الكحوليات ، أى الدوافع أو البواعث التى من أجلها يقدم الأفراد على شرب الكحوليات ، فقد تبين أنه على الرغم من تماثل هذه الوظيفة فى المجموعتين ، وهى وظيفة الترويح ، فإن سياق الترويح نفسه يختلف بين المجموعتين ، حيث يغلب على الطالبات سياق الشرب مع العائلة ، بينما يغلب على الطلبة سياق الشرب مع الأصدقاء .

أما فيما يتعلق بأهم المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات فى المجموعتين ، فقد كشفت النتائج عن تماثل المجموعتين فيما يتعلق بوجود ارتباط دال بين زيادة احتمال شرب الكحوليات وكل من : ارتفاع مكانة الشريحة الاجتماعية التى ينتمى إليها الطالب أو الطالبة ، وزيادة التعرض لثقافة المخدرات ، ونوع الديانة ، حيث ارتفعت نسبة شاربى الكحوليات بين الطلاب المسيحيين والمسيحيات عنها بين الطلاب المسلمين والمسلمات .

وفى مقابل ذلك كشفت النتائج عن اختلاف المجموعتين فيما يتعلق بالارتباط الدال بين زيادة احتمال شرب الكحوليات ومتغيرى التقدم فى العمر ، وزيادة حجم المصروف الشهرى ، حيث كان الارتباط أكثر وضوحا فى حالة الطلبة عنه فى حالة الطالبات .

وقد تمت مناقشة جميع هذه النتائج أثناء عرضها من خلال الربط بينها وبين ماكشفت عنه نتائج الدراسات الوبائية السابقة التى أجريت على قطاعات مختلفة من المجتمع المصرى . وكذلك من خلال مقارنتها بما كشفت عنه الدراسة الحالية فيما يتعلق بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد المؤثرة فى الحالة النفسية .

المراجــع

سويف (مصطفى) ، *الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات : خفض الطلب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى) ، انتشار تعاطى المواد النفسية بين عمال الصناعة فى مصر ، *المجلة الاجتماعية القومية* ، ١٩٩١ ، ١/٢٨ ، ١ – ٤٥ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *المخدرات والشباب فى مصر : بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثانى : تدخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثالث : التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الخامس : شرب الكحوليات* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٤ .

لجنة المستشارين العلميين ، *استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر : التقرير النهائى* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

محمود (عبدالحليم) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

Avis, H. *Drugs & Life,* New York: Wm. C. Brown Publishers, 1990.

Eddy, N. B., Halbach, H., Isbell, H. & Seevers, M. H. Drug dependence: Its significance and characteristics, *Bulletin of World Health Organization,* 1965, 32, 721-733.

Edwards, G. *The treatment of drinking problems.* London: Grant McIntyre Ltd., 1982.

Goodwin, D. W. & Hill, S. Y. Chronic effects of alcohol and other pshychoactive drugs on intellect learning and memory, in: *Alcohol, drugs and brain damage.* J. G. Rankin (ed.). Toronto: Alcoholism & Drug Addiction Research Foundation, 1975.

Payne, W. A., Hahn, D. B. & Pinger, R. R. *Drugs: Issues for today,* Baltimore: Mosby Year Book, 1991.

Smart, R. G., Adalf, E. M. & Goodstadt, M. S. *Alcohol and other drug use among Ontario students in 1985, and trends since 1977,* Toronto: Alcoholism & Drug Addiction Research Foundation, 1985

Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A. & Hannourah, M. A. The extent of nonmedical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, *Drug & Alcohol Dependence,* 1982 a, 9, 15-41.

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A. & El-Sayed, A. M. The nonmedical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence,* 1982 b, 10, 321-331.

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students, *Drug & Alcohol Dependence,* 1986, 18, 389-403.

Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The use of psychoactive substances by female Egyptian university students compared with their male colleagues on selected items, *Drug & Alcohol Dependence,* 1987, 19, 233-247.

Soueif, M. I., Yunis, F. A., Youssuf, G. S., Moneim, H. A., Taha, H. S., Sree, O. A. & Badr, K. The use of psychoactive substances among Egyptian males working in the manufacturing industries, *Drug, & Alcohol Dependence,* 1988, 21, 217-229.

Soueif, M. I., Youssuf, G.S., Taha, H. S., Moneim, H. A., Sree, O. A., Badr, K. A., Salakawi, M. & Yunis, F. A. Use of psychoactive substances among male secondary school pupils in Egypt: A study on a nationwide representative sample, *Drug & Alcohol Dependence,* 1990, 26, 63-79.

Sylbing, G. *The use of drugs, alcohol & tobacco: Results of a survey among young people in Netherland aged 15-25 years,* Amsterdam: Foundation for the Scientific Study of Alcohol & Drug Use, 1984.

Thio, A. *Deviant behavior,* 3rd ed. New York: Harper & Row, 1988.

World Health Organization Technical Report Series, No. 551, Geneva: 1974.

Abstract

ALCOHOL DRINKING AMONG UNIVERSITY STUDENTS: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN MALES AND FEMALES

Hind Taha

The aim of the present study is to compare male university students with their female colleagues on various aspects of alcohol drinking behaviour and its psychosocial correlates.

A standardized questionnaire with satisfactory retake item reliabilities and well established validities, was administered to a 4% representative sample of the whole population of Egyptian university students (N= 12979 males and 7255 females).

The results indicate that there are significant differences between the two groups, regarding their alcohol drinking patterns and a number of psychosocial correlates.

التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية[1] بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية

الحسين عبد المنعم*

مقدمة :

من الدروس المستفادة من بحوث تعاطى المخدرات فى مصر أن مشكلة تعاطى المخدرات فى منظورها التاريخى متعددة الأوجه ، فهى تكتسب أبعادا جديدة فى المراحل التاريخية المختلفة ، فحتى الستينيات من هذا القرن كانت أهم أبعاد المشكلة فى مصر تتعلق بالمخدرات الطبيعية ، الحشيش والأفيون . ولكن فى السبعينيات المبكرة بدأت الأدوية النفسية (العقاقير المخلقة) تضيف بعدا جديدا إلى المشكلة (سويف ، ١٩٨٤) . وكانت حرب يونيو ١٩٦٧ سببا غير مباشر لبزوغ هذا البعد ، إذ أصبحت الصعوبات أضعافا مضاعفة أمام تهريب الحشيش والأفيون عبر صحراء سيناء والبحر الأحمر ، مما أدى إلى ارتفاع أثمان هذين

* مدرس بقسم علم النفس بآداب القاهرة، وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

(١) Non - Medical Use of Prescription Psychotropic Drugs.

المخدرين الرئيسيين ارتفاعا باهظا ، كما ازدادت نسبة الغش فيهما (المرجع السابق).

وفى هذا الإطار بدأت الأدوية النفسية (المهدئات ، والمنشطات ، والمنومات) تعرف طريقها إلى المتعاطين المصريين ؛ تشير إلى ذلك قوائم المضبوطات وأحجامها ، كما تنشرها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، ففى تقرير ١٩٧١ سُجل أول انتشار لهذه الأدوية فى مصر (انظر : لجنة المستشارين العلميين ، ١٩٩٢) . وتشير إلى ذلك - أيضا - سلسلة البحوث الوبائية التى أُجريت فى إطار البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات فى مصر منذ عام ١٩٧٨ وحتى الآن . كما كشفت هذه البحوث عن حقيقة مهمة ، وهى أن ظاهرة انتشار تعاطى المواد النفسية بأنواعها المختلفة قائمة بين قطاعات الطلاب الذين يمثلون المادة البشرية الخام التى يصنع منها المجتمع قادته فى ميادين الحياة المختلفة (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٨٧) .

ومن هنا يتجه اهتمامنا فى البحث الراهن إلى دراسة التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية (المهدئات ، والمنشطات ، والمنومات) بين طلاب الجامعات المصرية الذكور والإناث .

ويعتبر هذا البحث جزءا من دراسة موسعة قام بها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بهدف الكشف عن وبائيات التعاطى والإدمان بين طلاب الجامعات المصرية .

أهداف البحث :

يحاول البحث الراهن إلقاء الضوء على الجوانب التالية :

١ – انتشار ظاهرة تعاطى الأدوية النفسية ، وتوزيعها بين الطلبة والطالبات :

أ – مدى الانتشار .

ب – العمر عند بداية التعاطى .

جـ – مناسبات التعاطى عند بداية التجريب لأول مرة .

د – الاستمرار فى التعاطى .

هـ – أسباب التوقف عن التعاطى .

و – منشأ سلوك التعاطى .

٢ – العلاقة بين تعاطى الأدوية النفسية ومجموعة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية .

٣ – العلاقة بين تعاطى الأدوية النفسية والأداء التحصيلى .

٤ – تعاطى الأدوية النفسية واضطرابات الصحة العامة .

٥ – تعاطى الأدوية النفسية وانحرافات السلوك .

المنهج :

العينة :

أجرى البحث على عينة يبلغ حجمها ٤٪ من جمهور طلاب إحدى عشرة جامعة مصرية ، من الذكور والإناث (ن = ٢٠٠٥٢) . كما تم سحب هذه العينة طبقا للتوزيع النسبى لكل من الذكور والإناث فى كل جامعة ، ومن ثم فقد بلغت مجموعة الذكور ١٢٧٩٧ ، ومجموعة الإناث ٧٢٥٥ . من ناحية أخرى أعطينا جميع الكليات وجميع سنوات الدراسة الأوزان المقدرة لها تماما . ويمكن للقارئ الذى يرغب فى الحصول على مزيد من المعلومات عن عينة البحث وتوزيعها

الرجوع إلى التقرير الأول من هذا المؤلَّف .

أداة البحث وجمع البيانات :

اعتمدنا فى جمع بيانات هذا البحث على أسلوب الاستخبار ، واشترك فى جمع البيانات باحثون ميدانيون من خريجى أقسام علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية ، وللمزيد من المعلومات عن طبيعة البنود ، وثباتها ، وصدقها ، وكذلك تدريب الباحثين الميدانيين ، وسياق التطبيق ، يمكن الرجوع إلى التقرير الأول من المؤلَّف الحالى .

النتائج :

١-انتشار الظاهرة وتوزيعها بين الطلبة والطالبات :

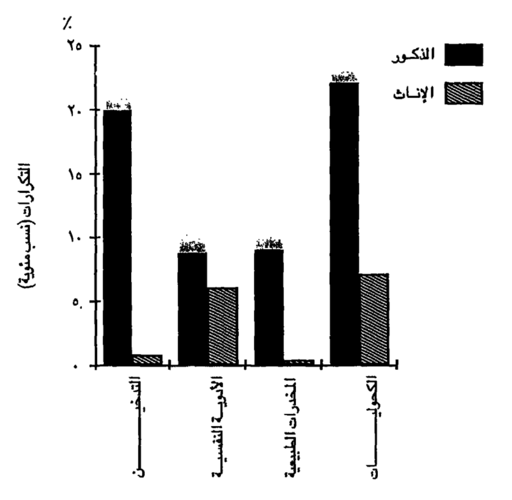
أ - مدى الانتشار :

بسؤال الطلاب عما إذا كانوا قد حاولوا تعاطى أى من الأدوية المؤثرة فى المراكز العليا من الدماغ (والمقصود هنا تناول هذه الأدوية بدون تدخل طبى) أقر ٨٢ر٨٪ من الطلاب الذكور (ن = ١١٢٩) أنهم حاولوا تعاطى الأدوية بأنواعها المختلفة فى مقابل ٠٤ر٦٪ فقط من الإناث (ن =٤٣٨) . وكان الفرق بين العينتين دالا إحصائيا (النسبة الحرجة ١٣ر٧ ، دالة عن مستوى ٠١ر٠) .

أما عن الانتشار النسبى للأدوية النفسية بين المواد النفسية المختلفة فالجدول (٦ - ١) يقدم لنا البيانات الملائمة (وكذلك الشكل ٦ - ١) .

جدول ٦-١٠ النسب المئوية لتجريب المواد النفسية داخل العينتين

المواد النفسية / الجنس	التدخين ٪	الأدوية النفسية ٪	المخدرات الطبيعية ٪	الكحوليات ٪
الذكور	١٩ر٩٨	٨ر٨٢	٩ر٠٤	٢٢ر٠٨
الإناث	٠ر٧٩	٦ر٠٤	٠ر٤٠	٧ر١٥



شكل ٦ - ١ النسب المئوية لتجريب المواد النفسية داخل العينتين

ويكشف فحص هذا الجدول عن عدد من النقاط ، نوجزها فيما يلى :

أولا : أن تعاطى الأدوية النفسية بين الذكور يحتل مركزا وسطا بين تدخين السجاير وتعاطى الكحوليات .

ثانيا : أن نسبة من جربن تعاطى الكحوليات من الإناث تفوق نسبة اللاتى جربن تعاطى الأدوية النفسية ، وإن كان الفرق غير دال جوهريا .

ثالثا : أن نسبة من جربن تعاطى الأدوية النفسية والكحوليات تفوق بكثير نسبة اللاتى أقدمن على تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية .

على أننا إذا قارنا نتائج انتشار الأدوية النفسية فى البحث الحالى بالنتائج المناظرة لها بين طلاب المدارس الثانوية ، والمدارس الفنية المتوسطة ، وطلاب الجامعة تبينت لنا حقيقة مهمة ، والتى تكشف عنها النتائج الواردة فى الجدول (٦ - ٢) .

جدول ٦ - ٢ - الانتشار النسبى للأدوية النفسية بين قطاعات الطلاب

البحث	نسبة انتشار الأدوية النفسية ٪
تلاميذ المدارس الثانوية (القاهرة الكبرى) ١٩٧٨ (ن = ٥٥٣٠)	٥ر٣
تلاميذ المدارس الفنية المتوسطة (القاهرة الكبرى) ١٩٧٩ (ن = ٣٦٨٦)	٥ر-
طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (الذكور) ١٩٨٣ (ن = ٢٧١١)	٢٦ر٨٩
طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (الإناث) ١٩٨٣ (ن = ٢٣٦٦)	١٦ر٢٣
تلاميذ المدارس الثانوية على مستوى الجمهورية ١٩٨٧ (ن = ١٤٦٥٦)	٥ر٤٤
طلاب الجامعات المصرية (الذكور) ١٩٩٠ (ن = ١٢٧٩٧)	٨ر٨٢
طلاب الجامعات المصرية (الإناث) ١٩٩٠ (ن = ٧٢٥٥)	٦ر٠٤
طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (الذكور)* ١٩٩٠ (ن = ٤٣٦٧)	٨ر٨٨
طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (الإناث) * ١٩٩٠ (ن = ٣٠٠٥)	٥ر٢٩

* هاتان المجموعتان جزأين من عينة طلاب الجامعات المصرية ١٩٩٠ .

وتتمثل هذه الحقيقة فى أن هناك ميلا ثابتا لنسب أولئك الذين جربوا الأدوية النفسية للتزايد باطراد كلما انتقلنا من تلاميذ المدارس الثانوية (العامة والفنية) إلى طلبة الجامعات . من ناحية أخرى يكشف الجدول السابق عن تناقص فى

نسب انتشار الأدوية النفسية بين طلاب الجامعات إذا ما انتقلنا من عام ١٩٨٣ إلى عام ١٩٩٠ ، وهذه النتيجة مهمة عند وضع الخطط والبرامج الوقائية لمواجهة مشكلات الاعتماد على المواد النفسية .

وبسؤال الطلاب عن أنواع الأدوية التى حاولوا تعاطيها ، يتبين لنا أن نسبة الذين أقدموا على تجربة الأدوية المهدئة ٨١ر٤٪ من الذكور فى مقابل ٢٣ر٣٪ من الإناث ، ونسبة من جربوا الأدوية المنشطة ٩٨ر١٪ من الذكور فى مقابل ٩٢ر٪ من الإناث ، ونسبة من جربوا الأدوية المنومة ٤٥ر٣٪ من الذكور فى مقابل ٧٦ر٢٪ من الإناث . وكانت الفروق بين العينتين دالة إحصائيا فى جميع الحالات ، ويقدم الجدول (٦ – ٣) تلخيصا لهذه النتائج (وكذلك الشكل ٦ – ٢) .

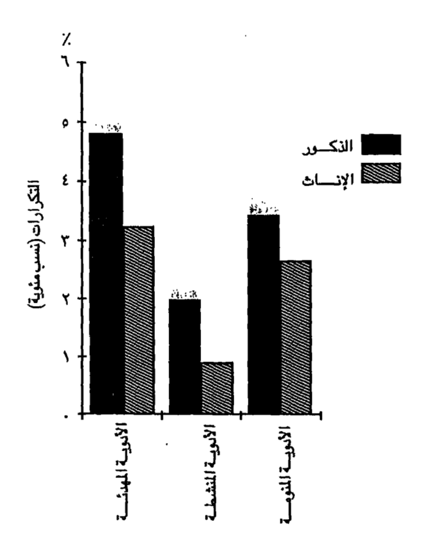
جدول ٦ - ٣. يوضح نسبة انتشار الادوية المختلفة لدى الذكور والإناث

العينة / المؤشرات الإحصائية / الأدوية النفسية	الذكور (ن = ١٢٧٩٧)		الإناث (ن = ٧٢٥٥)		النسبة الحرجة*
	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية المهدئة	٦١٦	٨١ر٤	٢٣٤	٣,٢٣	٢٦ر٥
الأدوية المنشطة	٢٥٤	٩٨ر١	٦٧	٩٢ر٠	٨٩ر٥
الأدوية المنومة	٤٤٢	٣,٤٥	٢٠٠	٢,٧٦	٦٥ر٢

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠١ر٠ إذا بلغت ٥٨ر٢ .

ويحتمل أن يكون وراء هذا الفرق مزيد من الجرأة والجسارة لدى الذكور .

ومن اللافت للنظر فى الجدول السابق أن نسب تعاطى الأدوية المهدئة والمنومة أعلى بكثير من النسب المتعلقة بالأدوية المنشطة فى كلتا العينتين . وهذه النتيجة تلقى الضوء على الفروق بين وظيفة تعاطى كل مادة من هذه المواد، وسوف نلقى مزيدا من الضوء على هذه النتيجة عند مناقشة منشأ سلوك التعاطى.



شكل ٦ – ٢ نسبة انتشار الأدوية النفسية المختلفة
لـدى الذكــور والإنــــاث

على أننا إذا قارنا هذه النتائج بالنتائج المناظرة لها بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس ١٩٨٣ ، وتلاميذ المدارس الثانوية على مستوى القطر ١٩٨٧ (انظر الجدول ٦ – ٤) تبينت لنا حقيقتان :

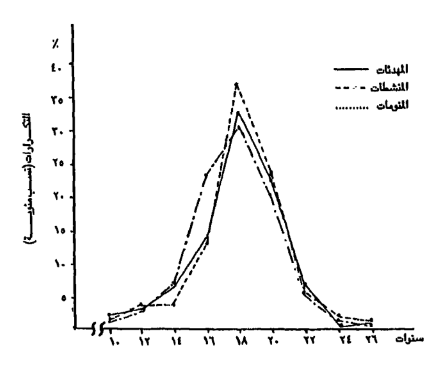
جدول ٦ - ٤٠ النسب المئوية لطلاب المدارس والجامعات الذكور
الذين أقروا بأنهم جربوا الأدوية النفسية

البحث / الأدوية النفسية	طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس ١٩٨٣	تلاميذ المدارس الثانوية على مستوى القطر ١٩٨٧	طلاب الجامعات المصرية ١٩٩٠	طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس ١٩٩٠
	٪	٪	٪	٪
الأدوية المهدئة	٧٩ر٥	٧٢ر٢	٨١ر٤	٣٦ر٢
الأدوية المنشطة	٩٨ر١٣	٧٨ر١	٩٨ر١	١٥ر١
الأدوية المنومة	٢١ر٤	٢٤ر٢	٤٥ر٣	٨٥ر١

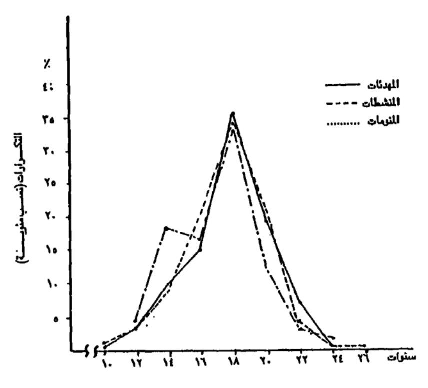
الأولى أن النسب المئوية التى حاولت تعاطى الأدوية النفسية بأنواعها الثلاثة بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس ١٩٨٣ أعلى من النسبة المئوية التى حاولت تعاطى هذه المواد بين طلاب الجامعات المصرية . وربما يرجع هذا الانخفاض بين طلاب الجامعات إلى ارتفاع أسعار هذه الأدوية ، وتفاقم الأزمة الاقتصادية إذا ماقورنت ببداية الثمانينيات . أما الحقيقة الثانية فتتعلق بارتفاع نسب تعاطى الأدوية النفسية ، وبخاصة المهدئات والمنومات بين طلاب الجامعات المصرية عنها بين طلاب تلاميذ المدارس الثانوية . ويحتمل أن يكون وراء هذا الفرق جرأة وجسارة مرتبطة بالتقدم فى العمر ، أو محاولة التغلب على مواقف المشقة التى يتعرض لها طالب الجامعة كما سبق أن ذكرنا .

ب - *العمر عند بداية التعاطى :*

وفى الشكلين (٦ - ٣) (٦ - ٤) نعرض البيانات الخاصة بالأعمار التى يبدأ عندها طلبة وطالبات الجامعات فى تعاطى الأدوية النفسية بأنواعها المختلفة (المهدئات ، والمنشطات ، والمنومات) .



شكل ٦ – ٣ أعمار البدء عند تجريب الأدوية النفسية بين طلاب الجامعات الذكور .



شكل ٦ – ٤ أعمار البدء فى تجريب الأدوية النفسية بين طلاب الجامعات الإناث .

وبالنظر فى هذين الشكلين يتضح أن المنحنيات متشابهة فيما بينها ، وأن متوسطات أعمار البدء فى الممارسة متطابقة ، وهى تقع غالبا بين ١٦ ، ٢٠ سنـة . ومع ذلك يحسن ملاحظة أن هذه المنحنيات ترتفع بسرعة عند البداية ، ولعل وراء هذه الظاهرة بعض المضامين الاجتماعية والإكلينيكية ، فقد يشير هذا الارتفاع إلى مدى التهاون الاجتماعى الذى يحيط باستعمال هذه الأدوية (سويف وآخرون ، ١٩٨٧) .

وفى هذا الصدد نذكر أيضا أن متوسطات أعمار البدء المناظرة كما وجدناها من قبل بين طلاب مرحلة الدراسة الثانوية كانت مختلفة ، إذ كانت تقع بين ١٤ ، ١٦ سنة . وربما يرجع هذا الفرق فى سن بداية الممارسة بين طلاب الجامعة وبين تلاميذ المدارس الثانوية إلى تأثير آلاف التلاميذ الذين يصلون إلى الدراسة الثانوية ثم يتوقفون عندها ولايستطيعون الوصول إلى الدراسة الجامعية ، إما لأنهم لم يحصلوا على مجموع الدرجات التى تؤهلهم لدخول الجامعة ، أو لأنهم قرروا تغيير خط سيرهم فى الحياة لسبب آخر (المرجع السابق) .

كما يمكننا أن نضيف أن اتساع المدى من ١٦ - ٢٠ سنة يشير إلى أن نسبة كبيرة من طلاب الجامعات قاموا بالمحاولة وهم مازالوا فى مرحلة الدراسة الثانوية.

هذا ، ولم نجد فروقا تذكر بين الذكور والإناث فى متوسطات أعمار البدء فى تجريب المواد النفسية .

جـ - *مناسبات التعاطى عند بداية تجريب الأدوية النفسية :*

وبسؤال الطلاب عن الظروف التى أحاطت بتعاطيهم الأدوية النفسية لأول مرة ، أشار هؤلاء إلى ثلاثة أنواع من الظروف هى : مواجهة متاعب جسمية ، ثم

مواجهة مشكلات نفسية ، ثم محاولة تعاطيها أثناء استذكار الدروس استعدادا للامتحان . تتكرر هذه الظروف بالنسبة لكل المواد الدوائية ، ولكنها تكتسب أوزانا مختلفة بالنسبة لكل دواء ، كما تختلف أوزانها باختلاف العينة (ذكور ، وإناث) .

ويقدم الجدول (٦ – ٥) تلخيصا لهذه النتائج :

جدول ٦ - ٥ • مناسبات بدء تعاطى الأدوية لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور والإناث

العينة	الذكور			الإناث		
نوع الأدوية	المهدئة	المنشطة	المنومة	المهدئة	المنشطة	المنومة
المناسبات	(ن=٦١٦)	(ن=٢٥٤)	(ن=٤٤٢)	(ن = ٢٣٤)	(ن = ٦٧)	(ن = ٢٠٠)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
مناسبة اجتماعية سعيدة	١ر٦٢	٥ر٩١	٢ر٤٩	٠ر٨٥	–	٢ر٥٠
فى صحبة الأصدقاء	٣ر٧٣	٥ر٥١	٣ر٣٩	–	–	١ر٠٠
مواجهة متاعب جسمية	٢٨ر٢٥	١٢ر٢٠	٣٩ر٣٧	٢٩ر٠٦	٢٥ر٣٧	٤٧ر٠٠
مواجهة مشكلات نفسية	٢١ر٢٧	١ر٥٧	١٥ر١٦	٣٥ر٠٤	٧ر٤٦	٢٣ر٠٠
ظروف العمل فى الفنادق	٠ر٣٢	٠ر٣٩	–	–	–	–
لفتح الشهية مع الأكل	١ر١٤	٢ر٣٦	١ر٣٦	–	٧ر٤٦	١ر٠٠
فى السفر والرحلات الطويلة	٠ر٣٢	٠ر٧٩	ر٢٣	–	–	٠ر٥٠
مواجهة خلافات عائلية	١ر٧٩	–	١ر٨١	٢ر٥٦	–	٠ر٥٠
أثناء المذاكرة أو الامتحان	١٨ر١٨	٤٠ر٩٤	١٩ر٢٣	١٩ر٢٣	٤٧ر٧٦	١٢ر٥٠
فى موقف إشباع دوافع معينة	٢ر٢٧	٣ر١٥	٣ر٨٥	–	–	١ر٠٠
أخرى	١ر٩٥	١١ر١٨	١ر٨١	١ر٢٨	–	١ر٥٠
غير مبين	١٩ر١٦	١٥ر٣٥	١١ر٣١	١١ر٩٧	١١ر٩٤	٩ر٥٠
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

ويتضح من هذا الجدول أن مواجهة المتاعب الجسمية والإرهاق هى المناسبة الغالبة على مواقف البدء فى تعاطى الأدوية المهدئة والمنومة ، سواء فيما

يتعلق بالذكور أو الإناث ، يليها مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية متبوعة بمحاولة تعاطى هذه المواد أثناء استذكار الدروس استعدادا للامتحان . من ناحية أخرى نلاحظ أن استذكار الدروس استعدادا للامتحان هى المناسبة الدافعة إلى تعاطى الأدوية المنشطة لدى الجنسين . وتتفق هذه النتائج فى مجموعها مع ماتوصلنا إليه من قبل وهو أن تجريب الأدوية النفسية يتم عادة للتغلب على نوع مامن المشقة أو المعاناة ، وإن كان الأمر مختلفا بالنسبة للأدوية المنشطة . ويمكننا تفسير ذلك فى ضوء المعتقدات التى يتمسك بها الطلاب حول وظيفة المنشطات وأهميتها فى الحفاظ على حالة اليقظة أيام السهر والامتحانات . وتظهر أهمية هذه النتائج فى ضرورة أخذها فى الاعتبار عند وضع الخطط المناسبة للبرامج العلاجية (Soueif et al., 1986) .

د - الاستمرار فى التعاطى :

وقد سألنا الطلبة والطالبات الذين جربوا الأدوية النفسية عما إذا كانوا لايزالون يواصلون تعاطيها ، فأجاب بالإيجاب ٥٣ر١٤٪ من الذكور فى مقابل ٥٨ر١٧٪ من الإناث ، ولم يصل الفرق بين النسبتين إلى مستوى الدلالة الإحصائية . كما تعتبر هذه النسب ضئيلة جدا إذا ما قورنت بالنتائج التى حصلنا عليها من بحوث الثانوى العام ١٩٧٨ ، ١٩٨٧ والثانوى الفنى ١٩٧٩ ، والتى كانت نسب الاستمرار فيها على التوالى ١٢ر٢٥٪ ، ٢١٪، ٤٧ر٣١٪ . (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ ١٩٩١) .

وفيما يلى بيان بالأسباب التى يبديها الطلاب لتفسير استمرارهم فى تعاطى الأدوية النفسية .

جدول ٦ - ٦ . أسباب الاستمرار فى تعاطى الأدوية النفسية

العينـــة	الذكور (ن= ١٦٤)		الإناث (ن = ٧٧)	
الأسبـــــاب	عدد	٪	عدد	٪
إدمانها أوالتعود عليها	٧	٤٫٢٧	–	–
مواجهة متاعب جمسية	٤٧	٢٨٫٦٦	٢٩	٣٧٫٦٦
المتعـــة أو اللـــــــذة	٢	١٫٢٢	–	–
المشاركة فى مناسبة اجتماعية	٢	١٫٢٢	١	١٫٣٠
مجـــاراة الأصدقـــاء	٢	١٫٢٢	–	–
الاعتقـــاد فـى فائدتها	٢٢	١٣٫٤١	٧	٩٫٠٩
مواجهة متاعب وجدانية	٢٤	١٤٫٦٣	١٢	١٥٫٥٨
يســر الحالــة الماديــة	١	٠٫٦١	–	–
أخـــرى	٢٧	١٦٫٤٦	٩	١١٫٦٩
غير مبين	٣٠	١٨٫٢٩	١٩	٢٤٫٦٨
المجموع	١٦٤	١٠٠	٧٧	١٠٠

وبفحص الجدول (٦ – ٦) نجد أن أعلى الأسباب وزنا فى تبرير الاستمرار فى التعاطى هو أن هذه المواد تساعدهم على التغلب على بعض المتاعب الجسمية التى يعانون منها ، يليها مواجهة بعض المتاعب الوجدانية ، ثم الاعتقاد فى فائدتها . وهى نفس الأسباب التى أبداها تلاميذ المدارس الثانوية على مستوى القطر . (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩١) .

وإذا ربطنا بين أسباب الاستمرار ومناسبات البدء فى التعاطى (انظر جدول ٦ – ٥) وجدنا اتساقا عاليا . ذلك أنه عندما أفصح الطلاب عن بعض الظروف التى دفعتهم إلى التعاطى ، كانت هى نفس المبررات التى دفعتهم إلى الاستمرار ، وربما تكتمل الصورة عند مناقشة أسباب التوقف عن التعاطى .

هـ - *أسباب التوقف عن التعاطى :*

قرر بعض الطلاب الذين جربوا تعاطى الأدوية النفسية أنهم توقفوا عن التعاطى ، وكانت نسبتهم فى عينة الذكور ٥٢ر٧٣٪ فى مقابل ٥٧ر٧٥ ٪ فى عينة الإناث . ولم تكن الفروق جوهرية بين النسبتين . وفيما يلى بيان بالأسباب الصريحة والشعورية التى دعت بعض الطلاب إلى التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية .

جدول ٦ - ٧ . أسباب التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية

العينة	الذكور (ن = ٨٣٠)		الإناث (ن = ٣٣١)	
الأسباب	عدد	٪	عدد	٪
ضارة جسميا ونفسيا	١٨٤	٢٢ر١٧	٤٨	١٤ر٥٠
انتهاء أعراض مرضية	٢٥٢	٣٠ر٣٦	١١٦	٣٥ر٠٥
الاقتناع بعدم فائدتها	١٢٢	١٤ر٧٠	٥٠	١٥ر١١
محرمة دينيا	١٧	٢ر٠٥	٦	١ر٨١
أسباب مالية	٦	٠ر٧٢	-	-
الخوف من الأهل	-	-	٢	٠ر٦٠
تجنبا لمحاذير اجتماعية عامة	٣	٠ر٣٦	-	-
الخوف من إدمانها	٣١	٣ر٧٣	٢٨	٨ر٤٦
الخوف من القانون	١	٠ر١٢	-	
التعاطى على سبيل التجربة	٣٧	٤ر٤٦	٥	١ر٥١
أخرى	١٥٦	١٨ر٨٠	٧٤	٢٢ر٣٦
غير مبين	٢١	٢ر٥٣	٢	٠ر٦٠
المجموع	٨٣٠	١٠٠	٣٣١	١٠٠

وبالنظر فى جدول (٦ - ٧) نستطيع أن نلقى الضوء على الأسباب التى يقتنع بها الشباب المتعاطون للأدوية . ومن الواضح أن أهم الأسباب التى تدعو البعض إلى التوقف هى : أن متاعبهم أو ظروفهم التى سبق أن اضطرتهم إلى

التعاطى لم تعد قائمة فى حالتهم ، يلى ذلك مباشرة اقتناعهم بالأضرار الجسمية والنفسية لهذه المواد ، ثم يأتى بعد ذلك مباشرة الاقتناع بعدم جدوى تعاطيها .

وإذا حاولنا الربط بين العوامل التى دفعت الطلاب إلى الإقدام لأول مرة على تعاطى الأدوية وبين مبررات الاستمرار ، وأسباب التوقف ، نجد اتساقا ملحوظا فى الحالات الثلاث كما هو مبين فى الجدول (٦ - ٨) .

جدول ٦ - ٨ . عوامل الإقدام . ومبررات الاستمرار وأسباب التوقف عن تعاطى الأدوية

عوامل الإقدام	ذكور	إناث
	٪	٪
مواجهة متاعب جسمية	٣٣ر٨١*	٣٨ر٠٣
مواجهة مشكلات نفسية	١٨ر٢٢	٢٩ر٠٢
أثناء المذاكرة استعدادا للامتحان	٨١ر٧١	١٥ر٨٧
مبررات الاستمرار		
مواجهة متاعب جسمية	٢٨ر٦٦	٣٧ر٦٦
مواجهة مشكلات نفسية	١٤ر٦٣	١٥ر٥٨
الاعتقاد فى فائدتها	١٣ر٤١	٩ر٠٩
أسباب التوقف		
انتهاء الأعراض المرضية	٣٠ر٣٦	٣٥ر٠٥
الاقتناع بالضرر الجسمى والنفسى	٢٢ر١٧	١٤ر٥٠
الاقتناع بعدم فائدتها	١٤ر٥٠	١٥ر١١

* متوسط نسبتى المهدئات والمنومات فقط .

ويتضح من الجدول السابق أن بعض الطلاب يقدمون على التعاطى ليتمكنوا من التغلب على عدد من المتاعب الجسمية والنفسية ، ويستمرون فى التعاطى مادامت هذه المتاعب مستمرة ، وحيث تنتهى يتوقف التعاطى .

من ناحية أخرى نجد بعض الطلاب يستمرون فى تعاطى الأدوية اعتقادا منهم فى فائدتها ، ثم يتوقفون لأنهم لسبب أو لآخر اقتنعوا بعدم جدوى تعاطيها . وقد كشفنا من قبل عن نتائج مشابهة لهذه الحقائق فى حالة التعاطى لدى تلاميذ المدارس الثانوية والفنية (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ ١٩٩١) وتعتبر هذه النتائج بالغة الأهمية لمن يعنيهم تصميم البرامج الوقائية . (سويف وآخرون ، ١٩٨٧) .

و - *منشأ سلوك التعاطى* :

تضمن الاستخبار الذى استخدمناه عددا من الأسئلة ، حاولنا من خلالها إلقاء الضوء على منشأ سلوك التعاطى بين طلاب الجامعات . وتدور هذه الأسئلة حول أربع نقاط على النحو التالى :

أ - مستويات التعرض لثقافة المخدرات .

ب - التقبل الإيجابى فى مقابل التقبل السلبى للأدوية النفسية قبيل خبرة البدء .

جـ - الرغبة فى تجريب هذه المواد (بين الشباب غير المتعاطين) .

د - المعتقدات الشخصية حول هذه المواد .

أما بالنسبة للنقطة الأولى ، فقد ضمنا إستمارة البحث عددا من الأسئلة تتحدد من خلالها أربعة مواضع على تدريج متصل يمثل مستويات من التعرض لما نسميه ثقافة المخدرات . ويمتد هذا التدريج المتصل من مجرد (السماع) عن هذا المخدر أو ذاك ، إلى (رؤيته) ، إلى أن يكون للشخص (أصدقاء يتعاطون) ، إلى أن يكون له (أقارب يتعاطون) هذه المواد . وتشير النتائج إلى وجود ارتباط ذى دلالة إحصائية مرتفعة بين التعرض لثقافة الأدوية النفسية وبين التعاطى الفعلى لها . فعلى كل موضع من المواضع الأربعة الواقعة على هذا المتصل كانت نسبة

المتعاطين من (الجنسين) أعلى بكثير من نسبة غير المتعاطين . ويجد القارئ فى الجدول (٦ - ٩) مزيدا من البيانات المفصلة حول هذه الحقيقة .

جدول ٦-٩ . النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين (الذكور والإناث) على مستويات التعرض لثقافة الأدوية النفسية

العينة	الذكور (ن = ١٢٧٩٧)		الإناث (ن = ٧٢٥٥)	
	متعاطون :	غيرمتعاطين	متعاطيات :	غير متعاطيات
قنوات التعرض	١١٢٩	١١٤٦٣	٤٣٨	٦٧٠٢
	٪	٪	٪	٪
السماع	١٠٠	٧٧٫١٦	١٠٠	٧٩٫٠٥
الرؤية	١٠٠	٢٣٫٩٨	١٠٠	١٧٫٩٨
الأصدقاء المتعاطون	٥٣٫٩٣	١٦٫٨٠	٤٥٫٢١	١١٫٥٣
الأقارب المتعاطون	٢٧٫٨١	٧٫٤٣	٢٧٫٦٣	٦٫٥٥

ودلالة هذه الفروق أنه مع مزيد من التعرض لثقافة المخدر تزداد احتمالات أن يقدم الشخص على التعاطى (Soueif et al., 1982 a,b) .

ويقدم الجدول (٦ - ١٠) بيانا تفصيليا بأهم مصادر السماع والرؤية المسئولة عن هذا التعرض لدى المتعاطين وغير المتعاطين من الجنسين .

جدول ٦ - ١٠ النسب المئوية لأهم مصادر السماع والرؤية للأدوية النفسية لدى المتعاطين وغير المتعاطين من الجنسين

البيان / العينة	الذكور: متعاطون	الذكور: غير متعاطين	الإناث: متعاطيات	الإناث: غير متعاطيات
مصادر السماع :				
أصدقاء أو زملاء دراسة	٢٥٫٩٥	١١٫٨٥	١٢٫٣٣	٢٧٫٥
جيران	٢٫٣٠	٫٨٣	١٫٣٧	٫٧٢
أقارب	٩٫٢١	٣٫٢٥	١٤٫٦١	٤٫٩٢
كتب ، صحف ، مجلات	٢٠٫٣٧	٢٥٫٩٨	٢١٫٩٢	٢٥٫٥١
وسائل إعلام	١٢٫٥٨	٢٣٫٤٨	١٨٫٧٢	٣٠٫٥٠
مصادر أخرى غير محددة	٨٫٠٦	٢٫٥٨	٩٫١٣	٣٫٥٧
مصدران	١٠٫٠١	١٠٫٤٩	١٢٫٥٦	١٠٫٩٤
أكثر من مصدرين	٣٫٩٩	٢٫١٦	٣٫٨٨	١٫٧٨
مصادر الرؤية :				
أصدقاء أو زملاء دراسة	٣١٫٦٢	٣٦٫٩٦	١٧٫٢٤	١٧٫٣٤
جيران	٣٫٧٢	٦٫٧٣	٤٫٠٨	٨٫٦٣
أقارب	١٧٫٣٦	٢٦٫٥٢	٤٤٫٢٠	٤٤٫٥٦
آخرون غير محددين	١٤٫٧٠	٢٦٫٠١	١٦٫٩٣	٢٤٫٣٢

ويمكننا أن نقدم عدة تعليقات على الجدول السابق :

أ - بالنسبة لعينة الذكور ، كانت أهم مصادر السماع لدى المتعاطين وغير المتعاطين هى : الأصدقاء ثم الكتب والصحف والمجلات ثم وسائل الإعلام ، ولكن بأوزان مختلفة داخل كل عينة . فبينما كان الأصدقاء هم المصدر الأول داخل عينة المتعاطين كانت الكتب والصحف والمجلات المصدر الأهم داخل عينة غير المتعاطين .

ب - أما بالنسبة لعينة الإناث ، فكانت أهم مصادر السماع لدى المتعاطيات هى على الترتيب : الكتب والصحف والمجلات ، ثم وسائل الإعلام ، ثم الأقارب ، وأخيرا الأصدقاء . بينما انحصر السماع لدى غير المتعاطيات فى وسائل الإعلام ثم الكتب والصحف والمجلات .

جـ - أما إذا إنتقلنا إلى دراسة الفروق بين المتعاطين من الجنسين ، فقد كانت أهم مصادر السماع لديهم هى : الأصدقاء ، ثم وسائل الإعلام المختلفة (المسموعة ، المرئية ، المقروءة) ولكن بأوزان مختلفة داخل كل عينة . فبينما كان السماع عن طريق الأصدقاء ثم وسائل الإعلام فى عينة الذكور ، كان العكس فى عينة الإناث . وكانت الفروق دالة بين العينتين فى هذين المصدرين (النسبة الحرجة = ٨٢ر٥ فى حالة الأصدقاء ، ١١ر٣ فى حالة وسائل الإعلام ، وهى نسبة دالة عند مستوى ٠١ر٠ فى الحالتين) .

د - أما بالنسبة لمصادر الرؤية فقد انحصرت فى الأصدقاء ، ثم الأقارب ، ولكن بأوزان مختلفة داخل كل عينة من العينات الأربع . فبينما كان الأصدقاء أهم مصدر فى حالة المتعاطين وغير المتعاطين الذكور ، كان الأقارب هم المصدر الأول لرؤية الأدوية النفسية لدى الإناث سواء كن متعاطيات أم غير متعاطيات .

ونأتى الآن إلى النقطة الثانية ، الخاصة بالدور الإيجابى أو السلبى . فقد سألنا الطلاب الذين جربوا الأدوية النفسية عما إذا كانوا قد دخلوا التجربة بصورة إيجابية أم أنهم دفعوا إليها دفعا بواسطة الغير . وفى الجدول (٦ - ١١) يجد القارئ البيانات التفصيلية فى هذا الصدد .

جدول ٦ - ١١ . توزيع الأدوار الإيجابية والسلبية بين المجربين ، من طلبة الجامعات الذكور والإناث أثناء خبرتهم الأولى مع الأدوية النفسية

العينـــة / الدور الإيجابى أو السلبى	الذكور (ن = ١١٢٩)		الإناث (= ٤٣٨)	
	عدد	٪	عدد	٪
سعى للحصول على الدواء	٤٥٧	٤٨ر٤٠	١٧٦	١٨ر٤٠
قـــدم له أو فُـرِض عليـه	٥٨٠	٣٧ر٥١	٢٢١	٤٦ر٥٠
غير مبيـن	٩٢	١٥ر٨	٤١	٣٦ر٩
المجمـــوع	١١٢٩	٠٠ر١٠٠	٤٣٨	٠٠ر١٠٠

ويتضح من الجدول السابق أن حوالى ٤٠٪ من الذكور والإناث قاموا بمبادرات إيجابية للحصول على المادة . بينما أكد الباقى ، ونسبتهم تصل إلى أكثر من ٥٠٪ فى العينتين ، أنه ضغط عليهم فى هذا الصدد . وقال حوالى ٩٪ من كلتا العينتين أن ذاكرتهم نحو هذه الخبرة المبكرة كانت غير واضحة . على أننا إذا قارنا هذه النتائج بالنتائج المناظرة لها بين تلاميذ المدارس الثانوية على مستوى القطر (انظر الجدول ٦ - ١٢) تبينت لنا حقيقة مهمة ، وهى أن السعى إلى خوض هذه المغامرة أو تحصيل هذه الخبرة بين طلاب الجامعات يفوق تلاميذ المدارس الثانوية . ويحتمل أن يكون وراء هذا الفرق مزيد من الجرأة والجسارة لدى طلاب الجامعات عند مقارنتهم بتلاميذ المدارس الثانوية .

جدول ٦ - ١٢. المقارنة بين توزيع الأدوار الإيجابية والسلبية بين المجربين من طلبة المدارس الثانوية والجامعات (الذكور)

العينة الدور الإيجابى أو السلبى	متعاطو المدارس الثانوية (ن=٧٩٨) عدد	٪	متعاطو الجامعات (ن=١١٢٩) عدد	٪	النسبة الحرجة *
سعى للحصول على الدواء	٢٦١	٣٢٫٧١	٤٥٧	٤٠٫٤٨	٣٫٤٨
قدم له أو فُرض عليه	٥٠٣	٦٣٫٠٣	٥٨٠	٥١٫٣٧	٥٫٠٨
غير مبين	٣٤	٤٫٢٦	٩٢	٨٫١٥	٣٫٤٠
المجموع	٧٩٨	١٠٠	١١٢٩	١٠٠	-

* تكون النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠٫٠١ إذا بلغت ٢٫٥٨ .

من ناحية أخرى سألنا الذين دفعوا إلى التعاطى بواسطة الغير عن علاقتهم بمن قدم لهم الدواء لأول مرة . والجدول (٦ - ١٣) يقدم الإجابة على هذا السؤال .

جدول ٦ - ١٣ . علاقة المتعاطى بأول شخص قدم له الدواء كمادة للتعاطى

العينة	الذكور (ن = ٥٨٠)		الإناث (ن = ٢٢١)		النسبة الحرجة *
المصدر	عدد	٪	عدد	٪	
الأب	٨١	١٣٫٩٧	٤٥	٢٠٫٣٦	٢٫٢٢
الأم	٥٩	١٠٫١٧	٥٥	٢٤٫٨٩	٥٫٣٣
أخ	٣١	٥٫٣٤	١٦	٧٫٢٤	١٫٠٢
قريب	٦٦	١١٫٣٨	٣١	١٤٫٠٣	١٫٠٣
صديق	١٩٢	٣٣٫١٠	٢٣	١٠٫٤١	٦٫٤٨
زميل	٩٢	١٥٫٨٦	١٧	٧٫٦٩	٣٫٠١
شخص آخر	٥٩	١٠٫١٧	٣٤	١٥٫٣٨	٢٫٠٦
غير مبين	–	–	–	–	–
المجموع	٥٨٠	١٠٠	٢٢١	١٠٠	–

* تكون النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠٫٠١ إذا بلغت ٢٫٥٨ .

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن الأصدقاء وزملاء الدراسة هم القوة الضاغطة على المتعاطين الذكور . بينما كان الأب والأم والأقرباء هم مصدر المتعاطيات فى الحصول على الدواء . وتتفق هذه النتائج مع ما كشفت عنه دراسات سابقة على عينات مماثلة ، وجميعها تشير إلى تأثير جماعة الأصدقاء والأقرباء ، خاصة الأب والأم ، على الشباب فيما يتعلق بتعاطى المواد الدوائية ، حتى إذا كان الحصول على الدواء عن طريق الأب والأم والأقرباء يتم على نحو برئ . (سويف وآخرون ، ١٩٩١) .

بعد هذه المناقشة ينبغى أن نشير إلى أهمية التفرقة بين الأدوار الإيجابية والأدوار السلبية للشباب فى تلقى الخبرة الأولى للتعاطى . ويبدو أن هذه التفرقة لها أهميتها بالنسبة لإلقاء الضوء على منشأ التعاطى ، وكذلك بالنسبة لموضوع تصنيف المتعاطين ، بالإضافة إلى أهميتها فى تصميم البرامج الوقائية والعلاجية

المناسبة . (سويف وآخرون ، ١٩٨٧) .

أما بالنسبة للنقطة الثالثة الخاصة بالرغبة فى التجريب ، فقد سئل غير المتعاطين من أفراد العينتين عما إذا كان من الممكن أن يحاولوا التعاطى لو أن الفرصة أتيحت لهم . وقد كشف السؤال عن وجود نسب ضئيلة من المفحوصين فى العينتين أقروا بأنهم مستعدون فعلا لتناول هذه الأدوية . وكانت النسبة فى عينة الذكور ٢ر٠٨٪ فى مقابل ١ر٧٢٪ فى عينة الإناث كما هو مبيّن فى الجدول (٦ - ١٤) .

جدول ٦ - ١٤ . النسب المئوية للإقدام أو الامتناع عن تعاطى الأدوية النفسية إذا سنحت الفرصة من جانب غير المتعاطين

العينة / البيان	الذكور (ن = ١١٤٦٣)		الإناث (ن = ٦٧٠٢)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
يقـدم	٢٣٨	٢ر٠٨	١١٥	١ر٧٢	١ر٧٠
يمتنـع	١١٢٢٥	٩٧ر٩٢	٦٥٨٧	٩٨ر٢٨	١ر٧٠
غير مبيّن	–	–	–	–	–
المجموع	١١٤٦٣	١٠٠	٦٧٠٢	١٠٠	–

ورغم ضآلة هذه النسب فينبغى ألا يستهان بها ، خاصة إذا ما أسقطت على الجمهور العام ، ولأن هذا التأهب من جانب غير المتعاطين جدير بأن يؤخذ فى الاعتبار عند التخطيط فى المستقبل لتحديد من هم الأفراد المعرضون للوقوع فى التعاطى ، أو لإجراء بحوث لمعرفة المزيد عن خصائص هؤلاء الأفراد ، الذين يكونون ما يمكن تسميته بالجماعات الهشة .

أما عن أهم الدوافع التى قدمها غير المتعاطين للإقدام على خوض هذه الخبرة فكانت متماثلة فى العينتين ، ولكن بأوزان نسبية مختلفة كما يتضح من

الجدول التالى (٦ – ١٥) .

جدول ٦ - ١٥ . أسباب الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية إذا سنحت الفرصة

العينـــة / أسباب الإقدام*	الذكور (ن = ٢٣٨)		الإناث (ن = ١١٥)	
	عدد	٪	عدد	٪
مواجهة متاعب أو آلام جسمية	٣٧	١٥٫٥٥	٢٤	٢٠٫٨٧
مواجهـــة مشكـــلات نفسيـــة	٥٣	٢٢٫٢٧	٢١	١٨٫٢٦
الاعتقــــاد فــــى فائدتهــــا	٥٢	٢١٫٨٥	٢٦	٢٢٫٦١
إشبــــاع دوافــــع معينـــة	٥٧	٢٣٫٩٥	٢٠	١٧٫٣٩

* اكتفينا فى هذا الجدول بالأسباب ذات الوزن النسبى الأكبر .

من ناحية أخرى حاولنا الكشف عن الأسباب والمبررات التى يقدمها غير المتعاطين لامتناعهم عن تعاطى أى نوع من الأدوية النفسية ، ووجدنا أن الخوف من الضرر الجسمى والنفسى هو المبرر الأساسى الكامن وراء اقتناعهم ، وكانت نسبته فى عينة الذكور ٢٤٫٤٧٪ فى مقابل ٣٠٫٥٢٪ فى عينة الإناث .

وحتى تكتمل الصورة سنتتبع محاولة الربط التى قمنا بها من قبل بين دوافع الإقدام على التعاطى لأول مرة ، وبين مبررات الاستمرار ، وأسباب التوقف (انظر الجدول ٦ – ٨) ، والتى تتلخص فى أن المتعاطين من الجنسين يبدءون فى التعاطى بسبب مواجهتهم لبعض المتاعب الجسمية والنفسية ، أو الاعتقاد فى فائدتها ، ويستمرون لنفس الأسباب ، ثم يتوقفون أيضا لانتهاء هذه المتاعب ، أو الاقتناع بعدم جدوى هذه الأدوية . وإذا نظرنا فى أسباب الإقدام على التعاطى من جانب غير المتعاطين سنجدها هى نفس الأسباب التى يقدمها المتعاطون كمبررات للاستمرار (انظر الجدول ٦ – ١٥) ، كما أن أسباب الامتناع عن تعاطى الأدوية من جانب غير المتعاطين هى نفس مبررات التوقف لدى المجربين .

وأخيرا نصل إلى النقطة الرابعة الخاصة بالمعتقدات السائدة بين طلاب الجامعات حول آثار تعاطى الأدوية النفسية . سئل الطلاب فيما يتعلق بكل فئة على حدة ، من فئات الأدوية النفسية ، إذا ما كانوا يعتقدون أنها مفيدة ، أم ضارة ، أم لا تأثير لها . وفى الجدول (٦ – ١٦) عرض للنتائج التى حصلنا عليها .

جدول ٦-١٦ . المعتقدات التى تبناها كل من الذكور والإناث
من طلاب الجامعات بشأن تأثير الأدوية النفسية بأنواعها

العينة / الآثار التى يعتقدونها	الذكور (ن=١٢٧٩٧) الأدوية المهدئة متعاطون	الأدوية المهدئة غيرمتعاطين	الأدوية المنشطة متعاطون	الأدوية المنشطة غيرمتعاطين	الأدوية المنومة متعاطون	الأدوية المنومة غيرمتعاطين	الإناث (ن=٧٢٥٥) الأدوية المهدئة متعاطيات	الأدوية المهدئة غيرمتعاطيات	الأدوية المنشطة متعاطيات	الأدوية المنشطة غير متعاطيات	الأدوية المنومة متعاطيات	الأدوية المنومة غيرمتعاطيات
السواء	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪
مفيدة	١٩ر٠٤	٥ر٣٤	٩ر٤٨	٣ر٤٤	١٣ر٥٥	٥ر٦٥	١٨ر٣٦	٥ر٥٢	٩ر٥٩	٣ر١٢	١٤ر١٦	٦ر١٥
ضارة	٦٥ر٤٦	٨٧ر٤٦	٧٤ر٤٠	٨٩ر٨٥	٧١ر٠٤	٨٧ر٢٣	٦٦ر٨٩	٨٩ر٠٠	٧٨ر٠٨	٩١ر٠٣	٧٢ر٦٠	٨٧ر٩٣
لا تأثير لها	٩ر٧٤	٥ر٣٢	٧ر٩٧	٤ر٦٢	٧ر٦٢	٤ر٥٣	١١ر٦٤	٤ر٠٧	٦ر٦٢	٣ر٩٢	٦ر٨٥	٤ر١٩
غير مبين	٥ر٧٦	١ر٨٨	٨ر١٥	٢ر٠٩	٧ر٧٩	٢ر٥٩	٣ر٢٠	١ر٤٠	٥ر٧١	١ر٩٢	٦ر٣٩	١ر٧٣

وبالنظر فى الجدول السابق يمكننا أن نقدم عدة تعليقات ذات مغزى :

أ - يميل المتعاطون من الجنسين ، أكثر من غير المتعاطين ، إلى الاعتقاد بأن تعاطى الأدوية النفسية له آثار مفيدة ، بينما يميل غير المتعاطين إلى الرأى القائل بأن هذه الأدوية ضارة . وفى معظم حالات المقارنة كانت الفروق بين العينتين ذات دلالة إحصائية مرتفعة . وتتفق هذه النتيجة ما ذكره كاندل من وجود علاقة بين معتقدات واتجاهات وقيم المراهقين ، وتعاطيهم للمخدرات (Kandel, 1978) ، ولايوجد فرق بين الذكور والإناث فى هذا الصدد .

ب - كما تبيَّن تزايد نسبة من يعتقدون فى أن الأدوية النفسية لاتأثير لها بين المتعاطين من الجنسين عنه بين جمهور غير المتعاطين للأدوية ، وهذه النتيجة متسقة مع اعتراف قرنائهم بأنها مفيدة فهم -على الأقل- لايعترفون بضررها .

جـ - الجدير بالاهتمام فى الجدول السابق (٦ - ١٦) هو وجود نسب لايستهان بها بين جمهور غير المتعاطين من الجنسين يعتقدون فى فائدة تعاطى الأدوية بدون أمر طبى ، أو أنها على أقل تقدير لا تأثير لها . وهذه النتيجة على جانب كبير من الأهمية ، إذا ماتصورنا أن هؤلاء الأفراد مهيئون للإقدام على خوض التجربة فى المستقبل القريب ، إما بدافع الاعتقاد فى فائدتها ، أو بدافع حب الاستطلاع ، وهذا هو - كما يرى الدكتور سويف - أحد المصادر الخبيئة لتغذية الانتشار وزيادة رقعته (سويف وآخرون ، ١٩٩١) .

بعد هذه المناقشة للمجالات الأربعة التى حددناها لإلقاء الضوء على مشكلة منشأ التعاطى ، نرى أن المعلومات التى قدمناها عن هذه المجالات على جانب كبير من الأهمية ، خاصة وهى تبدو متمشية مع دراساتنا السابقة على قطاعات مختلفة من الطلاب ، بالإضافة إلى اعتبارها المعين الذى يمدنا بالمعلومات عن تصميم البرامج الوقائية أو العلاجية .

٢ - تعاطى الأدوية النفسية ومجموعة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية :

لايمكننا أن نتجاهل دور مجموعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالطلاب في تفسير سلوكهم نحو التعاطى . وقد أمكننا الكشف عن عدد من هذه المتغيرات فى إطار البحث الحالى ، سنحاول هنا إلقاء الضوء على دور كل منها فى تفسير سلوك تعاطى الأدوية النفسية لدى الطلاب والطالبات .

وسنبدأ بمسألة الإقامة مع الأسرة أو بعيدا عنها . والجدول (٦ - ١٧) يوضح توزيع هذه الحقيقة بين المتعاطين والمتعاطيات .

جدول ٦ - ١٧ • المتعاطون والمتعاطيات من الطلاب على متغير الإقامة او عدم الإقامة مع الأسرة

الإقامة / العينة	المتعاطون : ١١٢٩		المتعاطيات : ٤٣٨		النسبة الحرجة*
	عدد	٪	عدد	٪	
مع الأسرة	٨٧١	٧٧٫١٥	٣٦١	٨٢٫٤٢	٢٫٢٨
بعيدا عن الأسرة	٢٥٢	٢٢٫٣٢	٧١	١٦٫٢٠	٢٫٦٨
غير مبين	٦	٠٫٥٣	٦	١٫٣٧	١٫٧١
المجموع	١١٢٩	١٠٠	٤٣٨	١٠٠	-

* تكون النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠٫٠٥ إذا بلغت ١٫٩٦ ، وعندمستوى ٠٫٠١ إذا بلغت ٢٫٥٨ .

والنسب الحرجة الواردة فى الجدول (٦ - ١٧) ذات دلالة إحصائية فى حالتين : الإقامة مع الأسرة ، وبعيدا عنها . وكان الفرق فى حالة الإقامة مع الأسرة لصالح المتعاطيات ، بينما كان الفرق فى حالة الإقامة بعيدا عن الأسرة لصالح المتعاطين الذكور . وإذا وضعنا فى الاعتبار أن الذكور يتفوقون على الإناث فى تعاطى الأدوية النفسية ، فيمكننا أن نتصور اقترانا بين بعد الطالب عن أسرته وزيادة احتمالات تعاطيه لهذه الأدوية . فى نفس الوقت لم تسفر المقارنات بين

المتعاطين وغير المتعاطين فى كل مجموعة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية .

كما تشير النتائج فى موضع آخر إلى أن غياب الأب لايقترن بتعاطى الأدوية فى المجموعتين ، سواء كانت المقارنة بين المتعاطين ، وغير المتعاطين ، أو كانت بين المتعاطين والمتعاطيات . أما فيما يتعلق بغياب الأم ، فقد كانت الفروق دالة إحصائيا فى حالة المقارنة بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى صالح المتعاطيات (النسبة الحرجة = ٢٫٤٠ ، دالة عند مستوى ٠٫٠٥) .

ثمة متغير آخر ينبغى أن يوضع فى الحسبان عند تفسير سلوك التعاطى ، وهو موطن النشأة فى السنوات العشر الأولى من العمر ، وموطن الإقامة الحالى* :

وتشير النتائج المتجمعة لدينا فى هذا الصدد إلى تزايد نسبة من تعاطوا الأدوية (ولو لمرة واحدة) بين الذكورالذين نشأوا فى الريف (النسبة الحرجة = ٢٫٣١ دالة عند مستوى ٠٫٠٥) ، أما فى حالة الإناث فتزداد احتمالات التعاطى بين الإناث اللاتى نشأن فى الريف أيضا (النسبة الحرجة = ٢٫٨٦ ، دالة عند مستوى ٠٫٠١) .

أما إذا انتقلنا إلى مستوى المقارنة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات ، فسنجد اقترانا - أيضا - بين احتمالات التعاطى وموطن النشأة الأولى ، حيث تشير النتائج إلى زيادة معدلات التعاطى بين الذكور الريفيين (النسبة الحرجة = ٣٫٠٠، دالة عند مستوى ٠٫٠١) ، وزيادة التعاطى بين متعاطيات المدن الكبرى إذا ماقورنوا بالمتعاطين الذكور (النسبة الحرجة = ٣٫٥٥ ، دالة عند مستوى ٠٫٠١) .

* فى الفترة التى أجرى فيها البحث .

واختبارا للنتائج السابقة ، قمنا بإلقاء الضوء على متغير محل الإقامة الحالى ، والذى تشير نتائجه إلى تزايد احتمالات التعاطى بين الطلاب المقيمين فى الريف ، سواء كانوا من الذكور أو الإناث ، (النسبة الحرجة = ٢ر٧٣، دالة عند مستوى ٠١ر٠ فى حالة الذكور ، ٣ر٥٩ دالة عند مستوى ٠١ ر٠ أيضاً فى حالة الإناث) .

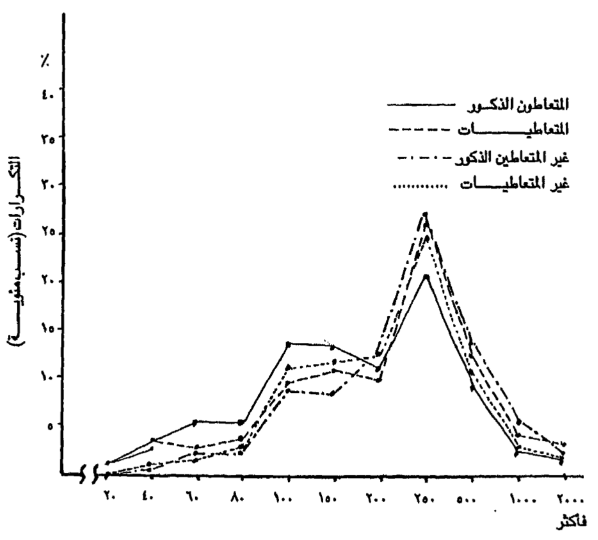
أما إذا انتقلنا إلى مستوى المقارنة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات ، فسنجد اتساقا ملحوظا مع ماوجدناه عند دراسة موطن النشأة الأولى ، حيث تشير النتائج إلى زيادة معدلات التعاطى بين الذكور المقيمين فعلا فى الريف (النسبة الحرجة = ٣ر٥٤ ، دالة عند مستوى ٠١ر٠) ، وزيادة معدلات التعاطى بين متعاطيات المدن الكبرى إذا ماقورنوا بالمتعاطين الذكور (النسبة الحرجة = ٣ر٩٠ دالة عند مستوى ٠١ر٠) .

وتشير هذه النتائج فى مجموعها إلى تأكيد انتشار هذه الظاهرة فى الريف عنها فى الحضر ، وبصفة خاصة بين الذكور . من ناحية أخرى ، إذا كانت النتائج تشير إلى انتشار تعاطى الأدوية النفسية بين إناث الحضر فهذا تأكيد آخر لانتشارها فى الريف بين الذكور ، لأن المقارنات تمت فى هذه الحالة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات .

ودليل آخر على صدق هذه النتائج هو أنها تلتقى مع ماسبق أن توصلنا إليه فى دراسة سابقة عن انتشار المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ الثانوى العام على مستوى الجمهورية ١٩٨٧ (ن = ١٤٦٥٦) . وترتبط هذه النتيجة - غالبا - باحتمالات تعاطى الأدوية بهدف التطبيب الذاتى بين الريفيين (سويف وآخرون ، ١٩٩١) ، وقد ناقشنا هذا الاحتمال من قبل فى إطار محاولتنا الكشف عن منشأ سلوك التعاطى .

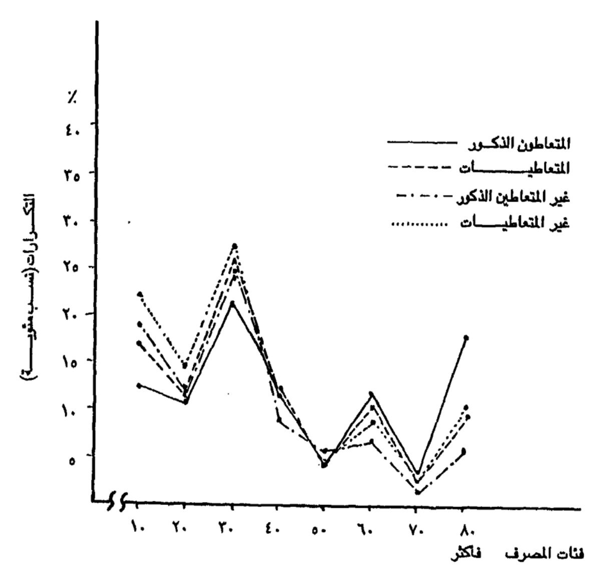
ثمة متغيرات أخرى تستحق أن نستكشف العلاقة بينها وبين احتمالات تعاطى الأدوية بين الطلاب من الجنسين ، وأهم هذه المتغيرات هى : الدخل الشهرى للأسرة ، والمصروف الثابت للطالب ، ووجود مصادر دخل منتظمة بخلاف المصروف ، والمستوى التعليمى والمهنى لكل من الأب والأم ، بالإضافة إلى بعض مظاهر الأنشطة الاجتماعية التى يمارسها الطلاب .

والشكل البيانى التالى (٦ - ٥) يقدم البيانات الخاصة بمتغير الدخل الشهرى للأسرة :



شكل ٦ - ٥ فئات الدخل الشهرى لأسر المتعاطين وغير المتعاطين من الذكور والإناث .

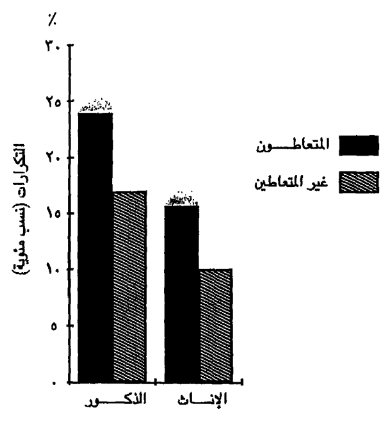
وبالنظر في الشكل السابق (٦ - ٥) يتضح أن الدخل الشهرى للأسرة لايقترن بتعاطى الأدوية النفسية لدى الطلاب من الجنسين . وهذه النتيجة تتعارض مع ماتم التوصل إليه فى بحوث سابقة على قطاعات من الطلاب ، وجميعها تشير إلى تزايد نسبة تعاطى الأدوية بين الطلاب فى حالة ارتفاع الدخل الشهرى لأسرهم (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٨٧) . وربما يحسم المصروف الشهرى للطالب هذه القضية (انظر الشكل ٦ - ٦) .



شكل ٦ - ٦ فئات المصروف الشهرى للمتعاطين وغير المتعاطين من الذكور والإناث .

وواضح من الشكل السابق (٦ - ٦) أن المصروف الشهرى للطالب لايحسم القضية ، حيث نجد أنفسنا أمام أربعة منحنيات متماثلة تقريبا ، ماعدا المنحنى الذى يعبر عن توزيع فئات المصروف الشهرى لدى الذكور المتعاطين ، والذى يشير إلى ارتفاع نسبة التعاطى بين الطلاب فى حالة ارتفاع مستوى المصروف إلى أكثر من ٨٠ جنيها فى الشهر .

وإذا أردنا أن نبحث فى حلول أخرى لحسم هذه القضية فلابد أن نلقى الضوء على مصادر الدخل الأخرى (بخلاف المصروف الذى يحصل عليه الطالب من والديه) والتى تساعد الطالب فى شراء الدواء (انظر الشكل ٦ - ٧) .



شكل ٦ - ٧ وجود مصادر دخل منتظمة لدى الطالب .

والشكل السابق (٦ - ٧) يعكس حقيقتين أساسيتين : الأولى أن المتعاطين سواء كانوا ذكورا أم إناثا يمتلكون مصادر دخل أخرى بخلاف المصروف الثابت عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

والفروق بين كل مجموعتين ذات دلالة إحصائية مرتفعة (النسبة الحرجة = ٥ر٩١ فى حالة الذكور ، ٢ر٦٢ فى حالة الإناث ، بمستوى دلالة ٠١ر٠ فى الحالتين) . أما الحقيقة الثانية فتتمثل فى وجود فرق دال إحصائيا بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات فى مصادر الدخل الأخرى (النسبة الحرجة = ٣ر٦٢ ، بمستوى دلالة ٠١ر٠) .

من ناحية أخرى ، تتمثل أهم مصادر الدخل المنتظم للمتعاطين من الذكور والإناث فى العمل فى الأجازة داخل القطر ، وامتلاك عقارات أو محلات خاصة أو أراض زراعية ، والعمل فى إحدى الهيئات الحكومية بصفة دائمة ، بالإضافة إلى المعاش الشهرى . وتتوزع هذه المصادر فى كلتا العينتين بأوزان نسبية مختلفة .

خلاصة القول ، إن متغير الدخل الشهرى للأسرة لايقترن بتعاطى الأدوية النفسية ، وفى نفس الوقت نجد اقترانا بين المصروف الثابت للطالب واحتمالات تعاطى الأدوية ، خاصة فى المستويات العليا منه . بينما نجد اقترانا قويا بين مصادر أخرى للدخل (بخلاف الدخل الشهرى والمصروف) واحتمالات الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية . ولابد من التنبه إلى أن هذا الاقتران أو الارتباط لايعنى علاقة علّية ، ولكنه يقف كمؤشر جيد وراء حسابات التنبؤ . وهى نقطة بالغة الأهمية إذا ماأردنا استغلال هذه المعلومات لتصميم برامج وقائية أو علاجية (سويف وآخرون ، ١٩٨٧) .

وفيما يتعلق بمستوى تعليم الوالدين ، فقد كشفت البيانات المتجمعة لدينا عن وجود اقتران بين التعليم العالى للأب واحتمالات تعاطى الأبناء ، سواء كانوا ذكورا ، أم إناثا (النسبة الحرجة = ٣٫٧٤ فى حالة الذكور ، ٢٫٥١ فى حالة الإناث ، بمستوى دلالة ٠٫٠١ ، ٠٫٠٥) ، فى نفس الوقت كانت الارتباطات ضعيفة فى حالة الأم .

أما إذا انتقلنا إلى مستوى الفروق بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات فالجدول (٦ - ١٨) يقدم تلخيصا لهذه النتائج .

جدول ٦ - ١٨ • مستوى تعليم كل من الاب والام
بين المتعاطين والمتعاطيات من طلاب الجامعات

الأب أو الأم	مستوى تعليم الأب				النسبة	مستوى تعليم الأم				النسبة
مستوى التعليم	متعاطون : ١١٢٩		متعاطيات : ٤٣٨		الحرجة*	متعاطون : ١١٢٩		متعاطيات : ٤٣٨		الحرجة*
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
أمي / أمية	١١٢	٩ر٩٢	١٧	٣ر٨٨	٣ر٩٠	٣٧٩	٣٣ر٥٧	٧٨	١٧ر٨١	٦ر١٦
يقرأ ويكتب	٢٠٩	٢٧ر٣٧	٨٣	١٨ر٩٥	٣ر٤٥	٢٥٤	٢٢ر٥٠	٨٦	١٩ر٦٣	١ر٢٣
الشهادة الابتدائية	١١٣	١٠ر٠١	٤٢	٩ر٥٩	٠ر٢٥	٩٨	٨ر٦٨	٥٨	١٣ر٢٤	٢ر٧١
الشهادة الإعدادية	٦١	٥ر٤٠	٣٢	٧ر٣١	١ر٤٣	٦٢	٥ر٤٩	٣٦	٨ر٢٢	٢ر٠٠
شهادة الثانوية العامة	١٧٠	١٥ر٠٦	٧٥	١٧ر١٢	١ر٠١	١٤٣	١٢ر٦٧	٨٠	١٨ر٣٦	٢ر٨٥
شهادة جامعية	٣٢٩	٢٩ر١٤	١٨١	٤١ر٣٢	٤ر٦٢	١٤٤	١٢ر٧٥	٧٩	١٨ر٠٤	٢ر٦٩
غير مبين	٣٥	٣ر١٠	٨	١ر٨٣	١ر٣٨	٤٩	٤ر٣٤	٢١	٤ر٧٩	٠ر٣٩
المجموع	١١٢٩	١٠٠	٤٣٨	١٠٠	—	١١٢٩	١٠٠	٤٣٨	١٠٠	—

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠٥ر إذا بلغت ١ر٩٦ .
النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠١ر إذا بلغت ٢ر٥٨ .

وواضح من الجدول السابق أن هناك اقترانا بين احتمالات تزايد التعاطى بين الذكور فى المستويات الدنيا من تعليم الوالدين ، والعكس فى حالة الإناث .

وإذا أردنا أن نقدم تفسيرا لهذه النتيجة فينبغى أن نشير إلى أن المتعاطين من الذكور لايعتمدون فى شراء مادة التعاطى على مصروف الآباء ولا على دخولهم ، بل يعتمدون على مصادر للدخل أخرى ، كأن يعمل الطالب فى الأجازة الصيفية أو يعمل فى التجارة ، وهو ماسبق أن توصلنا إليه من قبل . أما فى حالة الإناث ، فنشير إلى أن هذا الاقتران مرتبط بوجود درجة من التسامح لدى الوالدين ، خاصة فى الشرائح التعليمية العليا (سويف وآخرون ، ١٩٩٠) .

أما فيما يتصل بالمستوى المهنى ، فتشير البيانات المتجمعة لدينا إلى وجود علاقة شبه منتظمة بين المستوى المهنى للوالدين وإقدام الطلاب على التعاطى . ففى المستويات المهنية العليا للوالدين يقبل الطلاب على التعاطى ، والعكس فى حالة المستويات الدنيا ، ولافرق بين الذكور والإناث فى هذا الصدد .

أما إذا انتقلنا إلى مستوى دراسة الفروق بين المتعاطين والمتعاطيات ، فالجدول (٦ - ١٩) يعكس لنا طبيعة هذه الفروق .

جدول ٦ - ١٩ - مستوى مهنة كل من الأب والأم بين المتعاطين والمتعاطيات من طلبة الجامعة

المستوى المهني (الأب أو الأم)	مستوى مهنة الأب: متعاطون : ١١٢٩ عدد	متعاطون : ١١٢٩ %	متعاطيات : ٤٣٨ عدد	متعاطيات : ٤٣٨ %	النسبة الحرجة*	مستوى مهنة الأم: متعاطون : ١١٢٩ عدد	متعاطون : ١١٢٩ %	متعاطيات : ٤٣٨ عدد	متعاطيات : ٤٣٨ %	النسبة الحرجة*
في السلطة التنفيذية العليا	١	٠ر٠٩	٣	٠ر٦٨	٢ر١	—	—	—	—	—
كبار الإداريين والمهنيين	٥٧	٥ر٠٥	٣٥	٧ر٩٩	٢ر٢٢	١٠	٠ر٨٩	٥	١ر١٤	٠ر٤٧
مديرو الإنتاج والمهنيون	٢٢٤	١٩ر٨٤	١١٥	٢٦ر٣٦	٢ر٧٧	٤٢	٣ر٧٢	٣٢	٧ر٣١	٣ر٠٠
العاملون في مهن غير متخصصة	١٠٧	٩ر٤٨	٥٨	١٣ر٢٤	٢ر١٨	٦٥	٥ر٧٦	٢٧	٦ر١٦	٠ر٣١
العاملون في المهن الكتابية	١٧٠	١٥ر٠٦	٦٢	١٤ر١٦	٠ر٤٥	٣٨	٣ر٣٧	٢٩	٦ر٦٢	٢ر٨٦
العمال المهرة وأنصاف المهرة	٣٣٠	٢٩ر٢٣	٧٧	١٧ر٥٨	٤ر٧٢	١٣	١ر١٥	٥	١ر١٤	٠ر٠٢
العمال غير المهرة والبائعون الجائلون	٧٢	٦ر٣٨	٣٠	٦ر٨٥	٠ر٣٤	٢	٠ر١٨	٢	٠ر٤٦	٠ر٩٨
بالمعاش	٩١	٨ر٠٦	٣٧	٨ر٤٥	٠ر٢٥	١	٠ر٠٩	١	٠ر٢٣	٠ر٧٠
ست بيت	—	—	—	—	—	٧٩٥	٧٠ر٤٢	٢٧١	٦١ر٨٧	٣ر٢٥
غير مبين	٧٧	٦ر٨٢	٢١	٤ر٧٩	١ر٤٩	١٦٣	١٤ر٤٤	٦٦	١٥ر٠٧	٠ر٣٢
المجموع	١١٢٩	١٠٠	٤٣٨	١٠٠	—	١١٢٩	١٠٠	٤٣٨	١٠٠ر٠٠	—

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠ر٠٥ إذا بلغت ١ر٩٦ .
النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠ر٠١ إذا بلغت ٢ر٥٨ .

ويتضح من الجدول السابق أن الاقتران موجود فعلا بين المستوى المهنى للوالدين وتزايد احتمالات التعاطى . ففى المستويات المهنية الدنيا تزداد احتمالات التعاطى بين الذكور . وإذا انتقلنا إلى المستويات المهنية العليا تنعكس الصورة وتزداد احتمالات التعاطى بين الإناث . وهى نفس الصورة التى توصلنا إليها فى حالة تعليم الوالدين .

ذكرنا من قبل أن المتعاطين الذكور لايعتمدون على آبائهم فى الحصول على المخدر ، لأن أغلب آبائهم من الطبقة الدنيا ، بعكس الإناث . ويمكن أن نستشعر من الجدول (٦ - ١٩) بعدا جديدا يساهم فى توضيح الصورة ويفسر النتائج الواردة فى الجدول . وهذا البعد هو ضعف الرقابة على المتعاطين والمتعاطيات من جانب آبائهم . ولكن الأسباب التى تؤدى إلى ضعف الرقابة على المتعاطين الذكور تختلف عن أسباب ضعف الرقابة على المتعاطيات . ففى حالة المتعاطين الذكور (أبناء الطبقة الدنيا) تضعف الرقابة لأن الأب ينتمى إلى طبقة العمال ، وهو غالبا متغيب عن المنزل ، والأم لاتعمل فهى ربة منزل ، والدور الاجتماعى المميز للشاب يسمح له بالتغيب عن المنزل لساعات طويلة أثناء اليوم (والأسباب متعددة) ، إن لم يتغيب عن المنزل لعدة أيام ، أو يسكن بعيدا عن الأسرة ، وبالتالى فالرقابة منعدمة أيضا من جانب الأم . أما عن أسباب ضعف الرقابة على المتعاطيات ، فتتلخص فى غياب الوالدين عن المنزل لساعات طويلة أثناءاليوم لانشغالهم بمسئوليات العمل ، بالإضافة إلى درجة من التسامح لدى الوالدين لانتمائهم إلى شريحة تعليمية ومهنية عليا .

ثمة جانب آخر يجب أن يؤخذ فى الاعتبار عند دراسة سلوك التعاطى ، ألا وهو جانب النشاطات الاجتماعية التى يمارسها الطلاب داخل وخارج الجامعة ، ومايتبعه من اندماج فى جماعات الأقران بثقافاتها المتعددة التى قد تدعم فى

الشاب بعض القيم والممارسات . وقد كشفنا عن هذا الجانب من خلال مظهرين أساسيين هما : الاشتراك فى النوادى (خارج نطاق الجامعة) ، والاشتراك فى مختلف الأنشطة الجامعية .

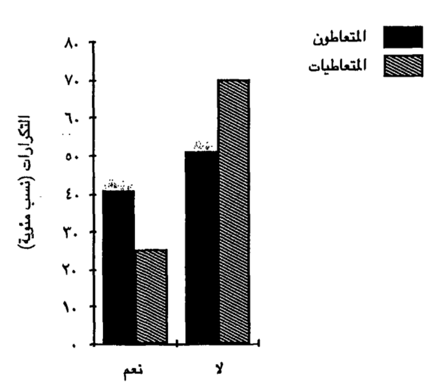
الاشتراك فى النوادى : كشفت النتائج المتجمعة لدينا عن وجود اقتران بين الاشتراك فى النوادى أو الجمعيات واحتمالات الإقدام على التعاطى ، سواء فى مجموعة الذكور أم فى مجموعة الإناث (النسبة الحرجة = ٤٫٨٢ فى حالة الذكور ، ٣٫٧٢ فى حالة الإناث ، بمستوى دلالة ٠٫٠١ فى الحالتين) .

أما إذا انتقلنا إلى مستوى دراسة الفرق بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات، فالجدول (٦ – ٢٠) يقدم تلخيصا لهذه النتيجة (وكذلك الشكل ٦ – ٨) .

جدول ٦-٢٠: الاشتراك فى ناد (أو جمعية خارج الجامعة) بين المتعاطين والمتعاطيات

العينـــة / الاشتراك	المتعاطون (ن= ١١٢٩) عدد	%	المتعاطيات (ن = ٤٣٨) عدد	%	النسبة الحرجة*
نعـم	٤٦٤	٤١٫١٠	١١١	٢٥٫٣٤	٥٫٨١
لا	٥٧٩	٥١٫٢٨	٣٠٧	٧٠٫٠٩	٦٫٧٤
غير مبين	٨٦	٧٫٦٢	٢٠	٤٫٥٧	٢٫١٦
المجموع	١١٢٩	١٠٠٫٠٠	٤٣٨	١٠٠٫٠٠	–

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠٫٠١ إذا بلغت ٢٫٥٨ .



شكل ٦ – ٨ الاشتراك في ناد (أو جمعية خارج الجامعة) بين المتعاطين والمتعاطيات .

وواضح من الجدول السابق أن المتعاطين الذكور يتفوقون على المتعاطيات فى إمكانية اشتراكهم فى النوادى بنفس النسبة تقريبا التى يتفوقون عليهن فى متغير الإقدام على التعاطى .

ولكى تكتمل الصورة سوف نرجئ مناقشة هذه النتائج لحين الانتهاء من النظر فى إمكانية اشتراك الطلاب فى الأنشطة الجامعية المختلفة . وتشير النتائج المتوفرة لدينا فى هذا الصدد ، إلى وجود صورة مماثلة – تقريبا – لما وجدناه فى حالة الاشتراك فى النوادى ، والتى تتلخص فى وجود اقتران بين مشاركة الطلاب فى الأنشطة الجامعية واحتمالات الإقدام على التعاطى ، سواء فى مجموعة الذكور أم فى مجموعة الإناث (النسبة الحرجة = ٣ر٣٢ فى حالة الذكور ، ٢ر١٣

فى حالة الإناث ، بمستوى دلالة ٠٫٠١ ، ٠٫٠٥) . وفيما يتعلق بنتيجة الفرق بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات فالجدول (٦ – ٢١) يلقى الضوء على هذه النتيجة .

جدول ٦ - ٢١ . الاشتراك فى النشاطات الجامعية بين المتعاطين والمتعاطيات

العينة / الاشتراك	المتعاطون (ن= ١١٢٩)		المتعاطيات (ن = ٤٣٨)		النسبة الحرجة*
	عدد	٪	عدد	٪	
نعم	٣٧٧	٣٣٫٣٩	٧٢	١٦٫٤٤	٦٫٦٦
لا	٧٢٧	٦٤٫٣٩	٣٥٥	٨١٫٠٥	٦٫٤٠
غير مبين	٢٥	٢٫٢١	١١	٢٫٥١	٠٫٣٤
المجموع	١١٢٩	١٠٠٫٠٠	٤٣٨	١٠٠٫٠٠	–

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠٫١ إذا بلغت ٢٫٥٨ .

وواضح من الجدول السابق – أيضا – أن المتعاطين الذكور يتفوقون على المتعاطيات في إمكانية مشاركتهم فى النشاطات الجامعية المختلفة . .

والتفسير الأقرب إلى التصور في هذا السياق هو أن النشاطات التى يمارسها الطلاب فى هذه النوادى والمجتمعات الطلابية لا تتم بصورة منفردة ، وإنما تتم وسط جماعة من الأقران نوى ثقافات متعددة ، ومايتبع ذلك من اكتساب عادات ومهارات وقيم وممارسات قد تكون إيجابية أو سلبية (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩٠) .

من ناحية ثانية ، تنتظم هذه النتيجة فى إطار عدد من نتائج البحث الحالى ، والتى تشير فى مجموعها إلى أن المتعاطين يتفوقون على غيرهم من غير المتعاطين فى وجود أصدقاء يتعاطون الأدوية ، وتوفر مصادر دخل منتظمة ، وارتفاع المستوى التعليمى لكل من الأب والأم ، خاصة فى مجموعة المتعاطيات ، وضعف الرقابة الأسرية .

من ناحية أخرى ، نرى أن هذه النتائج لاتلتئم فى نسيج مجموعة الحقائق التى تم التوصل إليها فى إطار عدد من الدراسات الوبائية على عينات من تلاميذ الثانوى العام ١٩٧٨ ، ١٩٨٦ ، ١٩٨٧ والفنى ١٩٧٩ . وجميع هذه الدراسات تنفى وجود مثل هذا الاقتران القوى بين الإقدام على تعاطى الأدوية والاشتراك فى النوادى . ويجب ألا يقلقنا هذا الأمر ؛ لأن الاتجاهات الإيجابية نحو درجة الاقتران كانت متوفرة فى هذه الدراسات ، ولكنها لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية . وربما يكون السبب وراء ذلك أن تلاميذ المدارس الثانوية فى مرحلة عمرية (إذا قورنوابطلاب الجامعة) لاتسمح لهم بارتياد هذه النوادى بدون مصاحبة الأسرة . وبالتالى فالرقابة الأسرية متوفرة فى حالتهم إلى حد ما ، وغير متوفرة فى حالة طلاب الجامعات كما سبق أن ذكرنا .

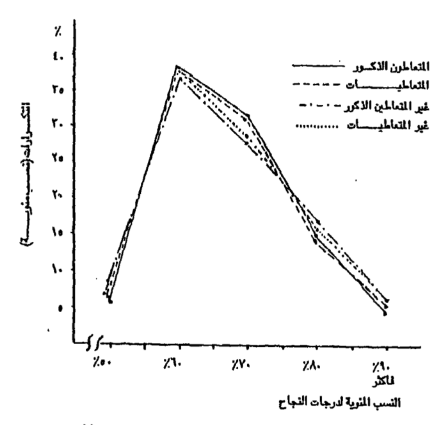
خلاصة القول هنا أننا بصدد شبكة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التى تلعب دورا فى تيسير إقدام الطلاب على تعاطى الأدوية النفسية . فالإقدام على التعاطى مرتبط بالإقامة مع الأسرة أو بعيدا عنها ، وبموطن النشأة الأولى ، وبمحل الإقامة الحالى . وبالمصروف الثابت للطالب ، وبوجود مصادر دخل منتظم ، وبالمستوى التعليمى والمهنى للوالدين ، وبالاشتراك فى النوادى والنشاطات الجامعية . والفروق ضئيلة بين الذكور والإناث فى هذا الصدد . ويبدو أن وراء شبكة المتغيرات هذه عددا من العوامل العريضة ، منها توفر الرعاية الأسرية أو عدم توفرها ، ومنها مدى تسامح الوالدين ، ومستوى توفر القدرة المالية ، بالإضافة إلى تعرض الطالب لنماذج بعينها من القدوة (سويف وآخرون ،١٩٩٠) .

٣ - تعاطى الأدوية النفسية والأداء التحصيلى :

نعرض فى هذا الموضوع لطبيعة العلاقة المحتملة بين إقدام الطلاب على

تعاطى الأدوية النفسية وأدائهم التحصيلى . والمقياس المستخدم لقياس كفاءة الأداء التحصيلى فى إطار البحث الحالى هو النسبة المئوية لمجموع الدرجات التى حصل عليها الطلاب فى امتحان إتمام الشهادة الثانوية .

والشكل البيانى التالى (٦ – ٩) يكشف لنا عن طبيعة هذه العلاقة .



شكل ٦ – ٩ النسب المئوية لمجموع الدرجات فى الثانوية العامة لدى المتعاطين وغير المتعاطين من الذكور ومن الإناث

وبالنظر فى الشكل السابق يتضح أن الأداء التحصيلى لايقترن بتعاطى الأدوية النفسية لدى الطلاب من الجنسين . فالعلاقات ضعيفة جدا ، ولم تكشف عن نفسها بوضوح إلا فى حالة واحدة عند المستوى الأعلى من الدرجات (٩٠٪

فأكثر) فى حالة الذكور (النسبة الحرجة = ٤ ، دالة عند مستوى ٠١ر٠) . وبالتالى لانستطيع أن نتصور وجود علاقة ذات معنى بين الإقدام على التعاطى والتحصيل الدراسى ، وتلتئم هذه النتيجة فى نسيج الحقائق المتجمعة لدينا عن طبيعة هذه العلاقة بين تلاميذ الثانوى العام ١٩٧٨ ، ١٩٨٧ (سويف وآخرون ، ١٩٩١؛ (Soueif et al., 1982 (a) . ومما يزيد من تأكيد هذه النتيجة – أيضا – أنها تنتظم فى إطار عدد من نتائج البحث الحالى ، والتى تشير إلى أن دوافع الإقدام ، ودوافع الاستمرار لدى المتعاطين ، ودوافع الرغبة فى التجريب من جانب غير المتعاطين لاعلاقةلها بالعوامل الدراسية ، وإنما تتجه جميعها فى ناحية مواجهة الاضطرابات الجسمية والنفسية ، وربما تلقى هذه النتيجة الضوء على الدلالة النفسية لتعاطى الأدوية إذا ماقورنت بتدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية والكحوليات .

أما عن نتيجة الاقتران الدال إحصائيا بين المستويات العليا من الدرجات والإقدام على التعاطى فى حالة الذكور ، فربما يفيدنا البحث فى الدلالة النفسية لكل نوع من أنواع الأدوية النفسية فى تفسير هذه النتيجة ، أو ربما تكون محض مصادفة إحصائية لوجودها وسط عدد كبير من النسب غير الدالة . (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩١، ص ٨٥) .

٤ - تعاطى الأدوية النفسية واضطرابات الصحة العامة :

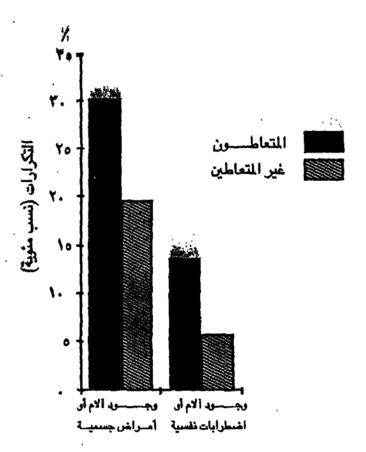
تشير نتائج البحث الحالى إلى أن تعاطى الأدوية النفسية والاستمرار فى تعاطيها ، إنما يكون بدافع مواجهة العديد من الاضطرابات الجسمية والنفسية ، الأمر الذى يدعونا إلى مناقشة طبيعة العلاقة بين الإقدام على التعاطى وهذه الاضطرابات الجسمية والنفسية ، وذلك من خلال المقارنة بين النسب المئوية

للطلاب الذين يعالجون من أمراض (جسمية أو نفسية) من بين المتعاطين وغير المتعاطين للأدوية ، وهذا مايوضحه الجدولان (٦ - ٢٢) و (٦ - ٢٣) ، وكذلك الشكلان (٦ - ١٠) و (٦ - ١١) .

جدول ٦ - ٢٢ : توزيع الأمراض الجسمية والنفسية
بين المتعاطين وغير المتعاطين (مجموعة الذكور)

العينة / الأمراض	المتعاطون (ن= ١١٢٩)		غيرالمتعاطين (ن =١١٤٦٣)		النسبة الحرجة*
	عدد	٪	عدد	٪	
وجود الام أو أمراض جسمية	٣٤٢	٣٠٫٢٩	٢٢٦٣	١٩٫٧٤	٨٫٣٥
وجود الام أو اضطرابات نفسية	١٥٥	١٣٫٧٣	٦٦٥	٥٫٨٠	١٠٫٣٠

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠١ر٠ إذا بلغت ٥٨ر٢ .

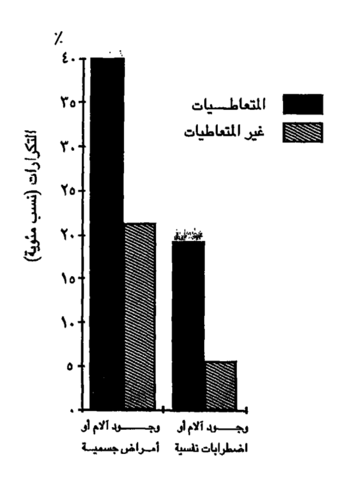


شكل ٦ - ١٠ توزيع الأمراض الجسمية والنفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين (مجموعة الذكور) .

جدول ٦ - ٢٣. توزيع الامراض الجسمية والنفسية
بين المتعاطين وغير المتعاطين (مجموعة الإناث)

الأمـــراض / العينـــة	المتعاطيات (ن= ٤٣٨)		غيرالمتعاطيات (ن =٦٧٠٢)		النسبة الحرجة *
	عدد	٪	عدد	٪	
وجود آلام أو أمـراض جسميـة	١٧٥	٣٩٫٩٥	١٤٣٥	٢١٫٤١	٩٫ـر
وجود آلام أو اضطرابات نفسية	٨٤	١٩٫١٨	٣٧٥	٥٫٦٠	١١٫٢٣

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ١٠ر٠ إذا بلغت ٥٨ر٢ .



شكل ٦ – ١١ توزيع الأمراض الجسمية والنفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين (مجموعة الإناث) .

وتشيرالبيانات السابقة إلى أن هناك اقترانا قويا بين تعاطى الأدوية وبين الإصابة بالآلام والأمراض الجسمية والنفسية . فالفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عالية جدا ، مما لايدع مجالا للشك فى وجود هذه العلاقة . وتتسق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات الوبائية (انظر : يونس وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ الصبوة وآخرين ، ١٩٨٨؛ Soueif et al., 1985; Yunis, 1985) .

أما فيما يتعلق بالمقارنة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات للأدوية ، فقد كانت الفروق ذات دلالة إحصائية أيضا ، ولكنها لم تصل إلى مستوى دلالة الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين (النسبة الحرجة = ٦٥ر٣ فى حالة الأمراض الجسمية ، ٢٫٨١ فى حالة الاضطرابات النفسية ، بمستوى دلالة ٠١ر٠ فى الحالتين) . وربما يرجع الفرق بين المجموعتين إلى متغيرات أخرى لم نستطع تحليلها فى الدراسة الحالية ، مثل حجم الجرعة المتعاطاة من الدواء ، وكثافة التعاطى .

وفى هذا السياق ينبغى أن نشير إلى أن هذا الاقتران بين تعاطى الأدوية لا يعنى أننا بصدد علاقة سببية بين الظاهرتين ، بمعنى أن التعاطى يسبب المرض ، فالعكس قد يكون صحيحا ، أى أن المشقة النفسية والبدنية المصاحبة للمرض النفسى والجسمى قد تشكل دافعا للتعاطى بهدف التخفيف من هذه المشقة (يونس وآخرون ، ١٩٨٧ ؛ خليفة ، ١٩٩١) . والبحث فى أسباب التوقف عن التعاطى – كما وردت على ألسنة المتعاطين أنفسهم – يلقى الضوء على هذه العلاقة ، فالتعاطى يتم فى مواجهة آلام ومتاعب جسمية أو نفسية ، وعندما تنتهى هذه المتاعب يحدث توقف عن التعاطى .

٥ - تعاطى الأدوية النفسية وانحرافات السلوك :

من الحقائق الثابتة فى دراستنا على تلاميذ الثانوى العام ١٩٨٧ (ن = ١٤٦٥٦) ، أن هناك اقترانا ثابتا وقويا بين تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب وأشكال معينة من الانحراف فى مجالات الحياة الدراسية ، والمنزلية ، والاجتماعية العامة (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ؛ ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢) .

ومحاولة منا للكشف عن الصورة المماثلة فى قطاع طلاب الجامعات ، ضمّنا إستمارة البحث الحالى عددا من الأسئلة (أحد عشر سؤالا) تغطى الجوانب الثلاثة التى سبق أن كشفنا عنها لدى تلاميذ الثانوى العام .

والجدول التالى (٦ - ٢٤) يوضح طبيعة العلاقة بين الإقدام على تعاطى الأدوية والانحرافات السلوكية فى مجال الحياة الجامعية ، والمنزلية ، والاجتماعية العامة .

جدول ٦-٢٤ . العلاقة بين الإقدام على تعاطي الأدوية النفسية والانحرافات السلوكية بين طلبة وطالبات الجامعات

العينة / الانحرافات* السلوكية	الذكور: المتعاطون (ن=١١٢٩)		الذكور: غير المتعاطين (ن=١١٤٦٣)		الذكور: النسبة الحرجة+	الإناث: المتعاطيات (ن=٤٣٨)		الإناث: غير المتعاطيات (ن=٦٧٠٢)		الإناث: النسبة الحرجة+
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
الغش في الامتحانات	٤٢١	٣٧٫٢٩	٢٩١٧	٢٥٫٤٥	٨٫٦٠	١٣٦	٣١٫٠٥	١٤٠٩	٢١٫٠٢	٤٫٩٤
الشجار مع الزملاء	٦٧٣	٥٩٫٦١	٥١٨٧	٤٥٫٢٥	٩٫٢٣	٢٥٣	٥٧٫٧٦	٢٩٧١	٤٤٫٣٣	٥٫٤٧
الطرد من المحاضرة	٢٦٥	٢٣٫٤٧	١٦٩٨	١٤٫٨١	٧٫٦٥	٤٩	١١٫١٩	٥٠٧	٧٫٥٦	٢٫٧٤
ضرب الزملاء	٣١٠	٢٧٫٤٦	١٨٨٤	١٦٫٤٤	٩٫٣٢	١٠	٢٫٢٨	٨٤	١٫٢٥	١٫٨٣
المشادة مع الأساتذة	٢٧٨	٢٤٫٦٢	١٦١٩	١٤٫١٢	٩٫٤١	٧٧	١٧٫٥٨	٥٥١	٨٫٢٢	٦٫٧٠
السرقة من الزملاء	٣٦	٣٫١٩	١٤٤	١٫٢٦	٥٫٢٢	٤	٠٫٩١	٢٢	٠٫٣٣	١٫٩٧
الشجار مع الوالدين	٥٣٢	٤٧٫١٢	٣٣٥٢	٢٩٫٢٤	١٢٫٤١	٢٦٥	٦٠٫٥٠	٢٦٧٠	٣٩٫٨٤	٨٫٥٢
الهروب من المنزل	٢١٠	١٨٫٦٠	١٠٥٣	٩٫١٩	١٠٫٠٥	٣٢	٧٫٣١	١٢٨	١٫٩١	٧٫٣٩
السرقة من المنزل	٣٥	٣٫١٠	١٥٧	١٫٣٧	٤٫٥٣	١٠	٢٫٢٨	٤١	٠٫٦١	٤٫٠٢
السرقة من المحلات التجارية	٢٨	٢٫٤٨	٨٨	٠٫٧٧	٥٫٧٥	٣	٠٫٦٨	١٤	٠٫٢١	١٫٩٨
الوقوع في متاعب مع الشرطة	٢١٦	١٩٫١٣	١٠٠٧	٨٫٧٨	٢١٫٢٠	١٦	٣٫٦٥	٩٣	١٫٣٩	٣٫٧٥

* الانحرافات السلوكية من ١ - ٦ في مجال الحياة الجامعية .
٧ - ٩ في مجال الحياة الأسرية .
١٠ ، ١١ في مجال الحياة الاجتماعية العامة .

+ تكون النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠٫٠٥ إذا بلغت ١٫٩٦ .
تكون النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠٫٠١ إذا بلغت ٢٫٥٨ .

وبالنظر فى الجدول السابق (٦ – ٢٤) نخرج بالحقائق التالية :

أولا : فى مجال الحياة الجامعية ، كانت أكثر الانحرافات السلوكية تمييزا بين المتعاطين وغير المتعاطين الذكور هى : المشادة مع الأساتذة ، ثم ضرب الزملاء ، ثم الشجار مع الزملاء . بينما اقتصرت فى حالة الإناث على المشادة مع الأساتذة ، ثم الشجار مع الزملاء .

ثانيا : فى مجال الحياة الأسرية ، كانت أكثر الانحرافات السلوكية تمييزا بين المتعاطين وغير المتعاطين من الجنسين هى : الشجار مع الوالدين ، ثم الهروب من المنزل .

ثالثا : فى مجال الحياة الاجتماعية العامة ، كانت المتاعب مع الشرطة هى الانحراف الأكثر تمييزا بين المتعاطين وغير المتعاطين ، سواء كانوا من الذكور أم من الإناث .

وبصفة عامة ، تفوق المتعاطون على غير المتعاطين فى ارتكاب جميع الانحرافات فى المجالات الثلاثة وبمستوى مرتفع من الدلالة ، بما لايدع مجالا للشك فى وجود اقتران ثابت بين التعاطى والانحراف .

أما إذا انتقلنا إلى مستوى المقارنة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات ، فنؤثر ألا نعقد المقارنة فى هذا السياق ؛ لأنه من المعروف أن هذه الصور من الانحرافات السلوكية مرتبطة – إلى حد كبير – بظروف التنشئة الأسرية والأدوار الاجتماعية التى يخلعها المجتمع على أبنائه من الذكور ومن الإناث . ومن المؤكد أن معظم هذه الانحرافات السلوكية مرتبطة بالجرأة والجسارة . والفروق الفردية بين الذكور والإناث فى هذه الجرأة واضحة . فمازالت هناك بعض أنماط السلوك الشائعة بين الذكور ، وفى نفس الوقت أقل شيوعا بين الإناث ، مثل الهروب من المنزل ، وضرب الزملاء ، والوقوع فى متاعب مع الشرطة ، فتلك أمور مشينة

بالنسبة للإناث فى مجتمعنا . ولتوضيح الصورة أكثر نفضل أن نعقد مقارنة بين جمهور غير المتعاطين من الذكور ومن الإناث لتكون بمثابة دراسة استكشافية لمدى انتشار هذه الانحرافات السلوكية بين طلاب الجامعات ، مع التسليم بوجود نسبة من هذا الجمهور تتعاطى مواد نفسية أخرى بخلاف الأدوية . والجدول التالى (٦ – ٢٥) يلقى الضوء على أبعاد هذه المقارنة .

جدول ٦ - ٢٥ . المقارنة بين غير المتعاطين الذكور
وغير المتعاطيات فى الانحرافات السلوكية المختلفة

العينـــة / الانحرافات السلوكية	غير المتعاطين (ن =١١٤٦٣) عدد	%	غير المتعاطيات (ن = ٦٧٠٢) عدد	%	النسبة الحرجة*
الغش فى الامتحـان	٢٩١٧	٢٥ر٤٥	١٤٠٩	٢١ر٠٢	٦ر٧٥
الشجار مع الزمـلاء	٥١٨٧	٤٥ر٢٥	٢٩٧١	٤٤ر٣٣	١ر٢٠
الطرد من المحاضرة	١٦٩٨	١٤ر٨١	٥٠٧	٧ر٥٦	١٤ر٤٣
ضـــرب الزمـــــلاء	١٨٨٤	١٦ر٤٤	٨٤	١ر٢٥	٣١ر٧٧
المشادة مع الأساتذة	١٦١٩	١٤ر١٢	٥٥١	٨ر٢٢	١١ر٨٣
السرقــة من الزمـلاء	١٤٤	١ر٢٦	٢٢	٠ر٣٣	٦ر٣٤
الشجار مع الوالدين	٣٣٥٢	٢٩ر٢٤	٢٦٧٠	٣٩ر٨٤	١٤ر٦٤
الهـروب مـن المنزل	١٠٥٣	٩ر١٩	١٢٨	١ر٩١	١٦ر١٨
السرقة مـن المنـزل	١٥٧	١ر٣٧	٤١	٠ر٦١	٤ر٧٥
السرقة من المحلات التجاريـة	٨٨	٠ر٧٧	١٤	٠ر٢١	٤ر٨٦
الوقوع فى متاعب مع الشرطة	١٠٠٧	٨ر٧٨	٩٣	١ر٣٩	٢٠ر١٧

* تكون النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠ر٠١ إذا بلغت ٢ر٥٨ .

وواضح من الجدول السابق (٦ – ٢٥) أن الفروق بين الذكور والإناث فى هذه الانحرافات السلوكية مرتفعة الدلالة جدا ، مما دفعنا إلى الاكتفاء بالمقارنات على مستوى المتعاطين وغير المتعاطين داخل كل مجموعة لبيان مدى اقتران هذه الانحرافات بالمتغير الأساسى فى الدراسة الحالية ، وهو الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية .

تلخيص :

أوردنا فى هذا البحث نتائج دراسة وبائية لانتشار تعاطى الأدوية النفسية بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية ، ويعتبر هذا البحث جزءا من دراسة موسعة أجريت فى إطار البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات على عينة يبلغ حجمها ٤٪ من طلبة وطالبات إحدى عشرة جامعة مصرية . وكان الهدف من البحث الحالى هو إلقاء الضوء على : (أ) مدى انتشار ظاهرة تعاطى الأدوية النفسية بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة . (ب) تعاطى الأدوية وعلاقته بمجموعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالطلاب . (جـ) تعاطى الأدوية وعلاقته بالأداء التحصيلى للطلاب . (د) تعاطى الأدوية وعلاقته باضطرابات الصحة العامة . (هـ) وأخيرا تعاطى الأدوية فى علاقته بانحرافات السلوك .

وبعد تطبيق الاستخبار على الطلبة والطالبات توصلنا إلى عدة نتائج من بينها مايأتى :

١ - تبيَّن أن ٨٢ر٨٪ من الذكور جربوا تعاطى الأدوية النفسية بأنواعها المختلفة فى مقابل ٠٤ر٦٪ من الإناث . وكانت نسب انتشار الأدوية المختلفة فى عينة الذكور (٨١ر٤٪ مهدئات ، ٩٨ر١ ٪ منشطات ، ٤٥ر٣٪ منومات) فى مقابل (٢٣ر٣٪ مهدئات ، ٩٢ر٠٪ منشطات ، ٧٦ر٢٪ منومات) فى عينة الإناث . وأن الغالبية العظمى من المجربين لهذه الأدوية يبدءون فى التعاطى فى المدى العمرى من ١٦ -٢٠ سنة . وأن الإقدام على تعاطى هذه الأدوية يرتبط لدى المجموعتين بمحاولة التخلص من الآلام والمتاعب الجسمية والنفسية ، ثم أثناء المذاكرة استعدادا للامتحان ، وكانت هى نفس مبررات الاستمرار ، وأسباب التوقف فيما بعد . وقد حاولنا إلقاء الضوء على منشأ سلوك التعاطى لدى المجموعتين ، والذى أسفر عن وجود عدد من العوامل مرتبطة بتعاطى الأدوية ، وتسهم بدور كبير فى

تهيئة الطالب للتعاطى ، ولم نجد سوى فروق ضئيلة بين الذكور والإناث فى هذا الصدد .

٢ - تبيَّن لنا - أيضا - أن الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية يرتبط بشبكة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالطلاب . فالإقدام على التعاطى يرتبط بالإقامة مع الأسرة أو بعيدا عنها ، وبموطن النشأة الأولى ، وبالمصروف الثابت للطالب ، وبوجود مصادر دخل منتظمة ، وبالمستوى التعليمى والمهنى للوالدين ، وبالاشتراك فى النوادى والأنشطة الجامعية . ولم تصل الفروق بين الذكور والإناث فى معظم هذه المتغيرات إلى مستوى الدلالة الإحصائية .

٣ - تبيَّن لنا أن الأداء التحصيلى لدى الطلاب من الجنسين لايقترن بتعاطى الأدوية النفسية . ولم تكشف العلاقات عن نفسها بوضوح إلا فى حالة واحدة عند المستويات العليا من الدرجات فى عينة الذكور .

٤ - هناك علاقة ثابتة وقوية بين الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية والإقدام على تعاطى الأدوية . فالمتعاطون للأدوية من الذكور والإناث أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسة من غير المتعاطين .

٥ - كما تبيَّن أن هناك اقترانا ثابتا وقويًا بين الإقدام على تعاطى الأدوية وبين أشكال معينة من الانحراف فى مجالات الحياة الجامعية ، والمنزلية ، والاجتماعية العامة .

المراجع

الصبوة (محمد نجيب) ، السيد (عبد الحليم محمود) ، خليفة (عبد اللطيف محمد) ، عبد الله (معتز سيد) ، وجلال (أحمد سعد) ، اتجاهات التغيير فى حجم الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية المصاحبة لتعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى تلاميذ الثانوى العام الذكور بمدينة القاهرة الكبرى بين عامى ١٩٧٨ - ١٩٨٦ ، بحث قدم فى المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الإدمان ، القاهرة ، سبتمبر ، ١٩٨٨ .

خليفة (عبد اللطيف محمد) ، التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية لدى طلاب المدارس الثانوية بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ ، فى : سويف وآخرين ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) ، دروس مستفادة من بحوث تعاطى المخدرات فى مصر ، القاهرة ، *الكتاب السنوى لعلم الاجتماع* ، *العدد السادس* ، ١٩٨٤ .

سويف (مصطفى) ، السيد (عبد الحليم محمود) ، درويش (زين العابدين) ، حنورة (مصرى) ، يونس (فيصل) ، الصبوة (محمد نجيب) ، طه (هند) ، يوسف (جمعة) ، عبد المنعم (الحسين) ، بدر (خالد) ، أبو سريع (أسامة) ، وسعد (أحمد) ، *المخدرات والشباب فى مصر : بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنعم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاوى (محمد) ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الثانى ، تدخين السجاير : مدى انتشاره وعوامله* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثالث ، التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب* ، القاهـرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع ، تعاطى المخدرات الطبيعية* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية . ١٩٩٢ .

لجنة المستشارين العلميين ، *استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر : التقرير النهائى* ، القاهرة : المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٢ .

يونس (فيصل) ، سويف (مصطفى) ، السيد (عبد الحليم) ، درويش (زين العابدين) ، الاقتران بين تعاطى المواد النفسية والمرض النفسى والعضوى لدى عينات مختلفة من الجمهور المصرى ، بحث قدم فى المؤتمر السنوى الثالث لعلم النفس ، القاهرة ، يناير ، سنة ١٩٨٧ .

Kandel, D.B., Kessler, R.V. & Margulies, R.Z. "Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis", In: D.B.Kandel (ed.), *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*, N.Y.: John Wiley & Sons, 1978, pp.73-99.

Soueif, M.I., El-Sayed, A.M., Darweesh, Z.A. & Hannourah, M.A. The extent of nonmedical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 (a) 9, 15-41.

Soueif, M.I., Darweesh, Z.A., Hannourah, M.A. & El-Sayed, A.M. The nonmedical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 (b) 10,321-331.

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A. & Taha, H. S. The association between tobacco smoking and use of other psychoactive substances among Egyptian male students, *Drug & Alcohol Dependence*, 1985, 15, 47-56.

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H .S. The extent of drug use among Egyptian male university students, *Drug & Alcohol Dependence*, 1986, 18,389-403.

Yunis, F. A. Morbidity and drug taking among Egyptian working class men, paper presented at the second National Conference on drug abuse held in Cairo under co-sponsorship of WHO and the Ministry of Health, Cairo, October 1985.

Abstract

THE NONMEDICAL USE OF PRESCRIPTION PSYCHOTROPIC DRUGS BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENT: A COMPARATIVE STUDY

El-Hussien Abd-el-Moneim

The following broad topics were addressed by way of comparison between male and female university students: prevalence rates of drug abuse; and relationships between drug abuse and a number of factors including socioeconomic variables, scholastic achievement, physical and psychological health problems and behavioural deviancies. A whole host of interesting findings were discussed main among which are the following: (a) That drug abuse was more prevalent among males compared with females. (b) That no significant differences were established between the two sexes regarding continuation of drug use. (c) That the association between drug use and participation in extramural activities though well established in both sexes seemed to be stronger in males. (d) That the correlation between drug abuse and health problems was more prominent in females than in males.

تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية :
مقارنة بين جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

اسامة ابو سريع *

مقدمــة :

تهدف الدراسة الحالية إلى المقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية على مستوى الجمهورية فى بعض المتغيرات المتصلة بانتشار تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب ، مع إلقاء الضوء على بعض العوامل التى يمكن من خلالها تفسير ما قد يظهر من فروق بين هاتين المجموعتين من الطلاب من حيث نمط التعاطى ودوافعه .

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية تُعد جزءا من بحث ميدانى أوسع أجراه البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، وقد استهدف هذا البحث الكشف عن مدى انتشار تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب لدى عينة ممثلة لطلاب الجامعات فى جمهورية مصر

* مدرس علم النفس بآداب القاهرة ، وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

العربية ، وهو بهذا يمثل فقرة فى سلسلة البحوث الوبائية التى أجراها البرنامج الدائم على شرائح عريضة وذات دلالة خاصة فى المجتمع المصرى على مر الخمس عشرة سنة الأخيرة (انظر على سبيل المثال : Soueif et al., 1982; 1987; 1988; 1990) .

مبررات الدراسة الحالية :

يمكن أن نجمل مبررات الدراسة الحالية فيما يلى :

١ - إن الدراسة الحالية باعتبارها دراسة وبائية فإنها تكتسب ما لهذه النوعية من الدراسات من أهمية كبيرة على المستويين الأكاديمى والتطبيقى ، ويكفى فى هذا السياق أن نذكر بعض الدلائل التى توضح مدى قيمة النتائج التى نحصل عليها من هذه الدراسات فى التنبؤ باحتمالات التعاطى ، وتقدير دوافعه وأسبابه ، وتخطيط إجراءات الوقاية اللازمة لمواجهة أخطار الاعتماد على المواد النفسية . ونقدم من هذه الدلائل بعض ما ورد فى تقرير لجنة خبراء بحوث التعاطى بهيئة الصحة العالمية ، والذى ينص على أن الحاجة لا زالت قائمة إلى "مزيد من المعلومات حول العوامل المقترنة بتعاطى المواد المسببة للاعتماد ، وكذلك حول أنماط التعاطى ومداه ، حتى يتسنى التخطيط الكفء والتنفيذ الفعال لبرامج تستهدف علاج المشكلات المترتبة على هذا التعاطى أو الوقاية منها أصلا (سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ، ص١٠) .

ويؤكد دكتور سويف هذا المعنى ، وهو يتناول شروط السياسة الوقائية الناجحة فى مجال مكافحة المخدرات ، حيث يذكر أن من أهم هذه الشروط أن تكون أهدافها واقعية ومحددة ، ويوضح أن من أهم عناصر التحديد أن تتضمن الخطة تحديدا لنوع المخدر أو المخدرات المستهدفة ، وكذلك الفئة أو الفئات

الاجتماعية التى يجب أن يكون لها الأولوية فى التخطيط والتنفيذ (سويف ، ١٩٨٨، ص ص ٩ - ١٣) .

٢ - انشغال الرأى العام فى المجتمع المصرى بموضوع الفروق بين أبناء الحضر وأبناء الريف فيما يتصل بمدى انتشار تدخين السجاير وتعاطى المواد النفسية المختلفة ، مثل المخدرات الطبيعية وشرب الكحوليات ، مع تضارب الآراء والمعلومات فى هذا الشأن ، الأمر الذى يستوجب ضرورة إجراء بحوث ميدانية واقعية تحسم التعارض ، وتوفر معلومات موثوقا فى صحتها عن الفروق بين تعاطى المواد المُسبِّبة للاعتماد فى البيئة الحضرية وغير الحضرية (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص ٩٨) . وهو الهدف الذى تلمسه الدراسة الحالية . وهى تُعنى بالمقارنة بين طلاب المدن والأقاليم (وبينهم أبناء القرى) فى التعاطى وما يرتبط به من ظروف بيئية ونفسية .

٣ - ندرة الدراسات التى اهتمت بعلاقة تعاطى المواد النفسية بالسياق الاجتماعى الحضارى على المستويين المحلى والعالمى ، وحتى القليل من الدراسات الميدانية التى أجريت فى هذا الشأن لا تسلم من عيوب منهجية تقلل درجة الثقة فيما تنتهى إليه من نتائج ، ويأتى ضمن هذا النذر القليل من الدراسات دراسة ماكجلوثلين وزملائه عن الفروق بين أنماط تعاطى الأفيون بين منطقة ريفية وأخرى حضرية فى باكستان (Mc Glothlin et al., 1978; 1980) ، فقد أجريت الدراسة على أعداد محدودة من المتعاطين (حيث تكونت العينة الحضرية من ٩٠ متعاطيا ، وتضمنت العينة الريفية ٢٨ متعاطيا) ، ولم يُراعَ التكافؤ بين العينتين فى متغيرات أساسية مثل الجنس (إذ تألفت عينة الحضر من ٨٦ مفحوصا و ٤ مفحوصات ، فى حين اقتصرت عينة الريف على الذكور فقط) ، وفى ضوء هذه المآخذ يصير الخروج باستنتاجات قابلة للتعميم - عن الفروق بين

سلوك التعاطى فى الريف والحضر - مسألة غير مأمونة منهجيا .

أهداف الدراسة :

تستهدف الدراسة الحالية تحقيق الهدفين الرئيسيين الآتيين :

أولا : الكشف عن الفروق بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية فى تعاطى أربع مواد نفسية من المواد المؤثرة فى الأعصاب ، وهى : السجاير ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات . على أن تشمل المقارنات بين هاتين المجموعتين المتغيرات المتصلة بالجانبين الآتيين :

أ - *طبيعة التعاطى* : أى الأنماط السائدة للتعاطى من حيث التكرار والشدة والمدة ، ومن بين المتغيرات المتصلة بطبيعة التعاطى والتى ستجرى المقارنات على أساسها فى كل مادة نفسية مايلى :

١ - نوع المادة أو المواد المتعاطاة ونسبة انتشارها .

٢ - العمر عند تعاطيها .

٣ - السعى الإيجابى للحصول عليها ، وعلاقة المفحوص بمن قدمها له لأول مرة إذا لم يسع بنفسه للحصول عليها .

٤ - التعاطى بانتظام أو حسب الظروف .

ب - *وظيفة التعاطى* : أى الدوافع والغايات التى تحرك الشخص نحو تعاطى كل مادة نفسية من المواد التى ذكرناها ، ومن بين متغيرات وظيفة التعاطى التى تتضمنها الدراسة الحالية :

١ - مناسبات تعاطى كل مادة من المواد النفسية لأول مرة .

٢ - الاستمرار أو التوقف عن التعاطى ، وطبيعة الأسباب الدافعة إلى الاستمرار .

٣ – آراء المتعاطين وغير المتعاطين فى تأثير المواد النفسية من حيث نفعها أو ضررها .

ثانيا : إلقاء الضوء على بعض العوامل النفسية الاجتماعية التى يمكن من خلالها تفسير الفروق بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية فيما يتعلق بطبيعة التعاطى ووظيفته .

المنهج والإجراءات :

العينــة :

أجرى البحث الأساسى على عينة إجمالية قوامها ١٢٧٩٧ طالبا جامعيا من الذكور ، وتمثل هذه العينة ٤٪ من طلاب الجامعات المصرية على مستوى الجمهورية ، ويمكن الرجوع إلى المقالة الافتتاحية فى هذا المجلد للحصول على وصف مفصل لخصائص العينة وتوزيعها ، والأسلوب الذى اتبع فى اختيارها .

وما يعنينا الآن هو أن نبين الأسلوب الذى صُنفت الجامعات المصرية على أساسه إلى جامعات إقليمية أو غير إقليمية (أى جامعات المدن الكبرى) . وبداية نوضح أننا قد اعتبرنا أن جامعات المدن الكبرى هى الجامعات التى تقع كلياتها أو معاهدها فى مدينتى القاهرة والاسكندرية ومدن القناة الثلاث (السويس والاسماعيلية وبورسعيد) ، واعتبرنا أن الجامعات الإقليمية هى الجامعات التى تقع كلياتها أو معاهدها فى مدن أخرى غير ما ذكرنا ، أى مدن الوجه القبلى والدلتا .

وطبقا لهذا التقسيم صنفت الجامعات فى مختلف أرجاء الجمهورية حسب موقعها الجغرافى داخل مجموعتى جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية على النحو الذى يُبينه جدول (٧ – ١) . وغنى عن الذكر أن الذكور (دون الإناث) يمثلون عينة الدراسة الحالية .

جدول ٧-١٠ تصنيف الجامعات المصرية إلى جامعات
المدن الكبرى ، أو جامعات إقليمية

جامعات المدن الكبرى	الجامعات الإقليمية
١ - جامعة القاهرة	١ - جامعة أسيوط
(ماعدا كليات فرعى الفيوم وبنى سويف)	٢ - جامعة المنيا
٢ - جامعة عين شمس	٣ - جامعة القاهرة فرع بنى سويف
٣ - جامعة حلوان	٤ - جامعة القاهرة فرع الفيوم
٤ - جامعة الاسكندرية	٥ - جامعة المنوفية
(ماعدا كليات فرع دمنهور ،	٦ - جامعة طنطا
وكلية الطب البيطرى بإدفينا)	٧ - جامعة الزقازيق
٥ - جامعة قناة السويس	٨ - جامعة المنصورة
	٩ - جامعة الاسكندرية فرع دمنهور
	١٠- كلية الطب البيطرى بإدفينا جامعة الاسكندرية

وتجدر الإشارة إلى أننا استبعدنا من هذا التصنيف الكليات أو المعاهد غير المتناظرة (أى التى توجد ضمن جامعات المدن الكبرى دون أن يوجد ما يماثلها فى الجامعات الإقليمية ، أو العكس) ، وذلك لضمان أكبر قدر من التكافؤ بين خصائص مجموعتى الدراسة ، ويلاحظ أننا لم نجد كليات أو معاهد إقليمية لا يوجد ما يناظرها فى جامعات المدن الكبرى ، بينما استبعدنا الكليات الآتية من بين عينة جامعات المدن الكبرى (لأنه لا يوجد ما يناظرها فى الأقاليم) :

جامعة *القاهرة* :

كلية الاقتصاد والعلوم السياسية .

كلية دار العلوم .

كلية الآثار .

كليـــــة الإعـــــــلام .

معهد العـلاج الطبيعــى .

معهد التخطيط العمرانى .

جامعة عين شمس :

كلية الألسن .

جامعة حلوان :

كلية السياحة والفنادق .

كلية التربية الرياضيـة .

جامعة الاسكندرية :

كلية السياحة والفنادق .

وفى ضوء ما سبق من اعتبارات توزعت العينة الإجمالية ، وقوامها ١٢٧٩٧ طالبا كما يلى :

طلاب جامعات المدن الكبرى = ٦١٧٨ طالبا

طلاب الجامعـات الإقليميـــة = ٦٢١٨ طالبا

أما العدد المتبقى من العينة الكلية (وهو ٤٠١ طالب) فيمثل طلاب الكليات غير المتناظرة والذين استبعدوا من بين مجموعة طلاب المدن الكبرى .

ولإضافة المزيد من المعلومات عن الخصائص الأساسية لهاتين المجموعتين نقدم فيما يلى البيانات الخاصة بأعمار الطلاب وفرقهم الدراسية فى كل مجموعة منهما :

العمر : يقدم جدول (٧ – ٢) توزيع الطلاب فى مجموعتى الدراسة حسب أعمارهم .

جدول ٧ - ٢ توزيع أعمار طلاب جامعات المدن الكبرى والاقاليم

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
أقل من ١٨ سنة	٩٢	٤٩ر١	٢٠	٣٢ر٠	٨٧ر٦***
١٨ سنة –	٥٨٠	٣٩ر٩	٤٦٩	٥٤ر٧	٦٩ر٣***
١٩ سنة –	٩٩١	٠٤ر١٦	١٠٠١	١٠ر١٦	٠٩ر٠
٢٠ سنة –	١١٩٥	٣٤ر١٩	١٣٦٢	٩٠ر٢١	٥٢ر٣***
٢١ سنة –	١٢٦٣	٤٤ر٢٠	١١٩٣	١٩ر١٩	٧٦ر١
٢٢ سنة –	٩٣٠	٠٥ر١٥	٩٧٠	٦٠ر١٥	٨٤ر٠
٢٣ سنة –	٤٩١	٩٥ر٧	٥٥٩	٩٩ر٨	٠٨ر٢*
٢٤ سنة –	٢٤٧	٠٠ر٤	٢٤٧	٩٧ر٣	٠٧ر٠
٢٥ سنة –	٢٨٥	٦١ر٤	٢٦٥	٢٦ر٤	٩٥ر٠
غير مبين	١٠٤	٦٨ر١	١٣٢	١٢ر٢	
المجموع	٦١٧٨	٠٠ر١٠٠	٦٢١٨	٠٠ر١٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٥ر٠ .
*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر٠ .

ويوضح الجدول أن معظم طلاب المجموعتين يقعون فى المدى العمرى من ١٩ إلى ٢٢ سنة ، وواضح أيضا التشابه فى توزيع الأعمار بين العينتين ، إذ لا توجد فروق دالة إحصائيا فى معظم الفئات العمرية ، وإن ظهر أن طلاب جامعات المدن الكبرى يلتحقون بالجامعة وهم فى مرحلة عمرية مبكرة نسبيا بالمقارنة بطلاب الجامعات الإقليمية ، ويبدو ذلك من جوهرية الفرق بين العينتين فى الفئتين الأوليين فى الجدول ، مما يوضح الزيادة النسبية لنسب طلاب جامعات المدن

الكبرى ممن تقل أعمارهم عن ١٩ سنة ، وربما تُعزى هذه النتيجة إلى عوامل متعددة ، منها تأخر سن الالتحاق بالتعليم الابتدائى فى الأرياف والتى ينتمى إليها معظم طلاب الأقاليم ، بينما يلتحق قطاع كبير من تلاميذ الحضر بالحضانات ثم بالمدارس الابتدائية فى عمر مبكر خاصة من يلتحقون منهم بمدارس اللغات والمدارس الخاصة ، هذا بخلاف أن بعض أولئك الطلاب يبدءون دراستهم الجامعية فى عمر مبكر بعد حصولهم على شهادات معادلة للثانوية العامة (مثل شهادة G.C.E) ، وبهذا يمكن تفسير الفروق فى أعمار طلاب الجامعة فى المدن والأقاليم . ويبدو هذا الفرق بصورةٍ أوضح ، عندما نحسب المتوسط العمرى لطلاب كل مجموعة ، إذ يبلغ فى المجموعة الأولى ٢١٫٢٥ ± ١٫٨٧ سنة ، بينما يبلغ فى المجموعة الثانية ٢١٫٣٤ ± ١٫٧٩ سنة ، والفرق بينهما دال إحصائيا عند مستوى ٠١ر (إذ تبلغ قيمة ت ٢٫٦٦) .

الفرقة الدراسية : يتضمن جدول (٧ – ٣) توزيع طلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم على أساس الصفوف الدراسية .

جدول ٧ - ٣ : توزيع طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية حسب الفرقة الدراسية

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
الفرقة الأولى	١٥٦٧	٢٥٫٣٦	١٦٨٧	٢٧٫١٣	٢٫٢٤*
الفرقة الثانية	١٤٤٠	٢٣٫٣١	١٤٩٤	٢٤٫٠٣	٠٫٩٤
الفرقة الثالثة	١٤٢٧	٢٣٫١٠	١٤١٧	٢٢٫٧٩	٠٫٤١
الفرقة الرابعة	١٧٣٤	٢٨٫٠٧	١٦١٨	٢٦٫٠٢	٢٫٥٦*
غير مبين	١٠	٠٫١٦	٢	٠٫٠٣	
المجمـوع	٦١٧٨	١٠٠٫٠٠	٦٢١٨	١٠٠٫٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٥ر .

ويكشف الجدول السابق عدة حقائق منها :

– إن النسب المئوية للطلاب موزعة ، سواء فى عينة الجامعات الكبرى ، أو الجامعات الإقليمية عبر الفرق الدراسية بشكل متقارب ، وإن زادت نسب الطلاب فى الصفين الأول والرابع ، وربما يعكس زيادة نسب الطلاب فى الفرقة الأولى اتجاها نحو التوسع فى أعداد الطلاب المقبولين فى التعليم الجامعى فى مختلف أرجاء القطر ، وربما يرجع إلى الاتجاه نحو استحداث كليات أو معاهد جديدة تستوعب أعدادا أكبر من الطلاب فى السنوات الأخيرة . أما زيادة نسب الطلاب بصفة عامة فى الفرقة الرابعة ، فيمكن أن نرده إلى أن هذه الفرقة باعتبارها السنة النهائية فى معظم الكليات ، فإنها تعد المرحلة الأخيرة التى يتعثر فيها أعداد ليست بالقليلة من الطلاب قبل أن يتمكنوا من التخرج .

– وعن الفروق بين توزيع النسب المئوية للفرق الأربع فى جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، يتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين توزيع الطلاب فى الفرقتين الثانية والثالثة ، فى حين تزيد نسب طلاب الفرقة الرابعة نسبيا فى مجموعة جامعات المدن الكبرى ، بينما تزيد نسب طلاب الفرقة الأولى نسبيا فى مجموعة الجامعات الإقليمية ، وقد تُفسَّر هذه الفروق فى ضوء التوسع فى إنشاء الجامعات الإقليمية فى السنوات الأخيرة ، مما زاد من قدرتها على استيعاب واستقطاب أعداد أكبر نسبيا من الطلاب ، وهم يمثلون قطاعا من الطلاب كانوا يتجهون فيما سبق إلى جامعات المدن الكبرى .

الإجراءات :

اعتمدنا فى جمع بيانات الدراسة الحالية على استخبار مقنن ، تم تطبيقه بطريقة جمعية للحصول على البيانات الأولية والخبرات الشخصية لأفراد عينتى

الدراسة ، ويمكن للقارئ أن يرجع إلى المقالة الافتتاحية فى هذا المجلد ، والتى تتضمن شرحا مفصلا للأداة وطبيعة البنود التى تحتوى عليها ، مع معلومات عن خصائصها السيكومترية ، وكذلك إجراءات تدريب باحثى الميدان ، وظروف التطبيق ، والمعالجات الإحصائية التى أجريت لتحليل ما تجمع من بيانات .

النتائج :

سبق أن أوضحنا عند استعراض أهداف الدراسة الحالية أن المقارنات التى ستُعقد بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية تشمل طبيعة التعاطى (أى الأنماط السائدة من التعاطى مع الإشارة إلى تكراره وشدته ومدته)، وكذلك وظيفة التعاطى (أى الدوافع والغايات التى تدفع بالشخص إلى التعاطى) ، وذلك بالنسبة لأربع مواد نفسية من المواد المؤثرة فى الأعصاب ، وهى : السجاير ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات . وسنعرض أولا ما أسفرت عنه تلك المقارنات من نتائج ، ثم نلقى الضوء بعد ذلك على بعض العوامل المفسرة للفروق بين مجموعتى الدراسة .

أولا : المقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة التعاطى ووظيفته :

١- تدخين السجاير :

أ – طبيعة التدخين :

معدلات انتشار التدخين فى عينتى الدراسة :

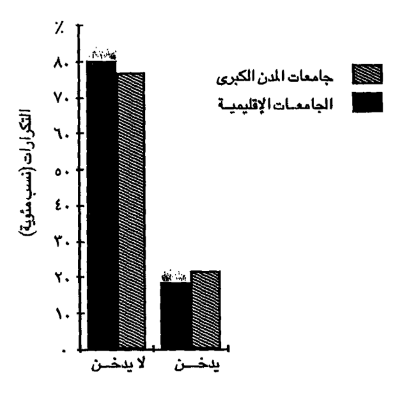
يقدم جدول (٧ – ٤) معدلات انتشار تدخين السجاير بين الطلاب فى كل

من عينتى الدراسة ، ويعرض شكل (٧ - ١) هذه المعدلات بيانيا .

جدول ٧ - ٤ . انتشار تدخين السجاير بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨) عدد	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨) ٪	الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨) عدد	الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨) ٪	النسبة الحرجة
يدخـــن	١٣٣٩	٢١ر٦٧	١١٥٥	١٨ر٥٨	٤ر٣٠***
لايدخـــن	٤٧٧٠	٧٧ر٢١	٤٩٨٣	٨٠ر١٤	٣ر٩٨***
غير مبين	٦٩	١ر١٢	٨٠	١ر٢٩	
المجمـوع	٦١٧٨	١٠٠ر٠٠	٦٢١٨	١٠٠ر٠٠	

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر .



شكل ٧ - ١ معدلات انتشار تدخين السجاير بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

وبالنظر فى الجدول والشكل يتبين أن ٢١٫٦٧٪ من طلاب جامعات المدن الكبرى يدخنون السجاير ، ويقابلهم ١٨٫٥٨٪ من طلاب الجامعات الإقليمية . ويكشف اختبار "ت" بين هاتين النسبتين أن هناك فروقا مرتفعة من حيث دلالتها الإحصائية بينهما ، مما يعنى أن تدخين السجاير أكثر شيوعا بين طلاب جامعات المدن الكبرى .

العمر عند تدخين السجاير لأول مرة :

يوضح جدول (٧ - ٥) الأعمار التى بدأ عندها الطلاب تدخين السجاير لأول مرة .

جدول ٧-٥ • العمر عند بدء تدخين السجاير لدى طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=١٣٣٩)		الجامعات الإقليمية (ن=١١٥٥)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
أقل من ١٢ سنة	٣٠	٢٫٢٤	٢٠	١٫٧٣	٠٫٩٠
١٢ سنة -	٧٩	٥٫٩٠	٧٤	٦٫٤١	٠٫٥٣
١٤ سنة -	٢٠٤	١٥٫٢٤	١٦٦	١٤٫٣٧	٠٫٦٠
١٦ سنة -	٣٩٠	٢٩٫١٣	٢٧٥	٢٣٫٨١	٢٫٩٩**
١٨ سنة -	٣٦٤	٢٧٫١٨	٣٠٩	٢٦٫٧٥	٠٫٢٤
٢٠ سنة -	١٣٩	١٠٫٣٨	١٤٤	١٢٫٤٧	١٫٦٤
٢٢ سنة -	٢٣	١٫٧٢	٢٥	٢٫١٦	٠٫٨١
٢٤ سنة -	٤	٠٫٣٠	٣	٫٢٦	٠٫١٨
٢٦ سنة فأكثر	٢	٠٫١٥	٢	٫١٧	٠٫١٥
غير مبين	١٠٤	٧٫٧٧	١٣٧	١١٫٨٦	
المجموع	١٣٣٩	١٠٠٫٠٠	١١٥٥	١٠٠٫٠٠	

** جوهرية فيما وراء ٠٫١ .

ويتضح من الجدول زيادة الإقبال على تدخين السجاير بدءا من عمر الرابعة عشر وحتى عمر التاسعة عشر ، سواء بالنسبة للمدخنين من طلاب جامعات المدن الكبرى ، أو الجامعات الإقليمية . ويبدو أن العمر المنوالى (أى الشائع) الذى يبدأ عنده تدخين السجاير هو من ١٦ – ١٧ سنة فى جامعات المدن الكبرى ، أما فى الجامعات الإقليمية فيتراوح ما بين ١٨ – ١٩ سنة .

وواضح من الجدول أنه لا توجد فروق كبيرة بين أعمار بدء التدخين فى عينتى الدراسة ، وإن كان هناك ما يشير إلى أن طلاب جامعات المدن الكبرى يبدءون التدخين فى عمر مبكر نسبيا ، يبدو ذلك من الفرق الدال إحصائيا بين العينتين فى الفئة العمرية الممتدة من ١٦ – ١٧ سنة ، إذ يقبل على التدخين فى هذا العمر ١٣ر٢٩٪ من طلاب المدن الكبرى فى مقابل ٨١ر٢٣٪ من طلاب الأقاليم ، ويشير إلى هذا أيضا المتوسط الحسابى لأعمار بدء التدخين فى كل عينة ، إذ يبلغ فى العينة الأولى ٤٦ر١٧ ± ٥٢ر٢ سنة ، بينما يبلغ ٦٣ر١٧ ± ٦٢ر٢ سنة فى العينة الثانية ، وإن كان الفرق بين المتوسطين لا يبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (ت = ٥٤ر١) .

السعى الإيجابى إلى التدخين :

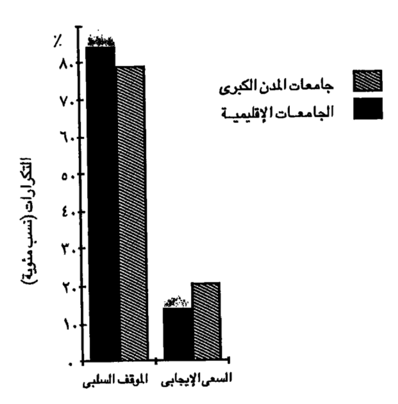
يقدم جدول (٧ – ٦) النسب المئوية للطلاب الذين أقروا بأنهم سعوا بأنفسهم إلى الحصول على السجاير عندما دخنوا لأول مرة فى مقابل النسب المئوية للطلاب الذين أقروا بأن شخصا ما قدم لهم السجاير فى أول تجربة مع التدخين ، ويعبر شكل (٧ – ٢) عن النتائج نفسها بصورة بيانية .

جدول ٧ - ٠٦ السعى الإيجابى (و الموقف السلبى فى الحصول على السجاير عند التدخين لأول مرة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=١٣٣٩) عـدد	جامعات المدن الكبرى (ن=١٣٣٩) ٪	الجامعات الإقليمية (ن=١١٥٥) عـدد	الجامعات الإقليمية (ن=١١٥٥) ٪	النسبة الحرجة
سعـى للحصـول عليهـــا	٢٧٦	٢٠ر٦١	١٦١	١٣ر٩٤	٤ر٣٧***
قدمها له أحد الأشخاص	١٠٦١	٧٩ر٢٤	٩٧٣	٨٤ر٢٤	٣ر٢١**
غير مبين	٢	٠ر١٥	٢١	١ر٨٢	
المجموع	١٣٣٩	١٠٠ر٠٠	١١٥٥	١٠٠ر٠٠	

** جوهرية فيما وراء ٠١ر.

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر



شكل ٧ – ٢ السعى الإيجابى أو الموقف السلبى فى الحصول على السجاير عند التدخين لأول مرة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

ويبدو من الجدول والشكل أن معظم الطلاب المدخنين فى عينتى الدراسة لم يسعوا بأنفسهم للحصول على السجاير ، وإنما قدمها لهم أحد الأشخاص . كما يكشف - الجدول أيضا - عن أن هناك فروقا واضحة بين العينتين فى هذا الصدد ، إذ تزيد نسبة الطلاب الذين سعوا بأنفسهم إلى التدخين من بين طلاب جامعات المدن الكبرى ، كذلك تنخفض نسبة الطلاب الذين أقروا بأن شخصا ما قدم إليهم السجاير لأول مرة بين طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بطلاب الجامعات الإقليمية .

أما الجدول التالى فيوضح طبيعة العلاقة بين المدخنين ومن قدم إليهم السجاير وذلك بالنسبة للمدخنين الذين أقروا بأنهم لم يسعوا بأنفسهم إلى التدخين.

جدول ٧ - ٠٧ علاقة المفحوص بمن قدم له السجاير لأول مرة

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=١٠٦١)		الجامعات الإقليمية (ن=٩٧٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الأب	١٠	٩٤ر٠	٤	٤١ر٠	٤٥ر١
الأم	٢	١٩ر٠	٣	٣١ر٠	٥٥ر٠
الأخ	١٤	٣٢ر١	١٤	٤٤ر١	٢٣ر٠
قريـــب	٩٦	٠٥ر٩	١٢٧	٠٥ر١٣	٨٩ر٢**
صديـــق	٥٦٥	٢٥ر٥٣	٤٥٣	٥٦ر٤٦	٠٢ر٣**
زميـــل	٣٣٥	٥٧ر٣١	٣١٤	٢٧ر٣٢	٣٤ر.
شخص آخر	٣٩	٦٨ر٣	٥٨	٩٦ر٥	٤٢ر٢*
غير مبين	-	-	-	-	-
المجمـوع	١٠٦١	٠٠ر١٠٠	٩٧٣	٠٠ر١٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٥ر .
** جوهرية فيما وراء ٠١ر .

ومن الجدول يتبين أن أكثر الأشخاص تقديما للسجاير - بغض النظر عن

العينة – هم الأصدقاء ، ويليهم الزملاء ، ثم الأقارب ، ثم الأشخاص الآخرون ، وأن المدخن نادرا ما يتلقى السجاير من أحد أفراد أسرته (أى والده أو والدته أو أخيه أو أخته) فى أول تجربته بالتدخين .

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى تبدو هناك فروق دالة إحصائيا بين عينتى الدراسة فى هذا الشأن ، إذ يزيد تلقى السجاير لأول مرة من الأقارب والأشخاص الآخرين بين طلاب الأقاليم ، بينما يزيد تلقى السجاير من جانب الأصدقاء فى عينة طلاب جامعات المدن الكبرى ، ولنا عودة إلى مناقشة هذه النتيجة حين نشرع فى مناقشة نتائج الدراسة بصفة عامة .

ب – *وظيفة التدخين* :

لدينا سؤال واحد يتعلق بوظيفة التدخين فى تصور المدخنين من طلاب المدن الكبرى والأقاليم ، ونص السؤال كما وجه إليهم هو "ماهى المناسبة التى دخنت فيها السجاير لأول مرة ؟" ، وتكشف الإجابة على هذا السؤال جانبا من الدوافع التى تؤدى بالشخص إلى الدخول فى دائرة تجريب السجاير ، ويتضمن جدول (٧ –٨) المناسبات التى أدلى بها المدخنون فى العينتين .

جدول ٧ - ٨ • مناسبات تدخين السجاير لأول مرة

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=١٣٣٩)		الجامعات الإقليمية (ن=١١٥٥)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
مناسبـة اجتماعيـــة سعيـــدة	٢٠٢	١٥ر٠٩	٢٦٥	٢٢ر٩٤	٥ر٠٢***
جلسة مـع الأصدقــاء أو الزمــلاء	٤١٧	٣١ر١٤	٣٠٩	٢٦ر٧٥	٢ر٤١*
الشعور بمتاعب جسميـة أو إرهــاق	٦	٠ر٤٥	٤	٠ر٣٥	٠ر٤٠
مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية	١٢٨	٩ر٥٦	١٠٧	٩ر٢٦	٠ر٢٥
ظـــروف العمــل فـــى الفنــادق	١٢	٠ر٩٠	٢٢	١ر٩٠	٢ر١٧*
لفتـــح الشهيـــة مـــع الأكــــل	٣	٠ر٢٢	٦	٠ر٥٢	١ر٢٣
فـى السفـر والرحـلات الطويـــلة	٢٠	١ر٤٩	٢٠	١ر٧٣	٠ر٤٧
مواجهـــة مشكــــلات عائليـــــة	٢	٠ر١٥	٦	٠ر٥٢	١ر٦٣
أثنـــاء المذاكــرة أو الامتحــــان	٧٣	٥ر٤٥	٦٤	٥ر٥٤	٠ر١٠
لإشبـاع دوافـع معينـة (تجربتهـا)	١٧٤	١٢ر٩٩	١١٩	١٠ر٣٠	٢ر٠٨*
أخــــرى	٦٩	٥ر١٥	٧٠	٦ر٠٦	٠ر٩٩
غير مبين	٢٣٣	١٧ر٤٠	١٦٣	١٤ر١١	
المجموع	١٣٣٩	١٠٠ر٠٠	١١٥٥	١٠٠ر٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠ر٠٥ .
*** جوهرية فيما وراء ٠ر٠٠١ .

ويبدو من الجدول أن أهم المناسبات الداعية إلى التدخين - كما ذكرها المدخنون أنفسهم مرتبة حسب أهميتها سواء فى عينة جامعات المدن الكبرى أو الأقاليم - هى : المشاركة فى جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء ، ثم المناسبة الاجتماعية السعيدة ، ويجىء بعد ذلك الحاجة إلى إشباع دوافع معينة مثل تجربتها أو التعرف عليها ، ومواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية ، وأثناء المذاكرة أو الاستعداد للامتحان .

كما نجد أن هناك مجموعة من المناسبات ليس لها تأثير يُذكر فى دفع الشباب فى كلتا العينتين إلى تدخين السجاير ، ومن ذلك : الشعور بمتاعب جسمية ، أو الإرهاق ، وظروف العمل فى الفنادق ، ولفتح الشهية مع الأكل ، وفى

السفر والرحلات الطويلة ، ومواجهة مشكلات عائلية . ومعنى هذا أن الدافع الأساسى لتدخين السجاير - بصفة عامة - هو الترويح والمجاملة مع الرغبة فى تخفيف التوتر النفسى وتحسين القدرة على التركيز ، بينما لا دخل لتدخين السجاير- فى تصور المدخنين - بمواجهة المتاعب الجسمية والمشكلات الصحية .

أما أوضح الفروق بين العينتين فتتمثل فى أن المناسبة الاجتماعية تمارس قدرا أكبر من الضغط على طلاب الأقاليم لدفعهم إلى التدخين (ت = ٢٠ر٥) ، بينما يبدو العكس فى حالة الجلسات واللقاءات مع الأصدقاء أو الزملاء ، والتى تدفع طلاب المدن الكبرى بقوة أكبر نسبيا إلى التدخين (ت = ٤١ر٢) .

٢- تعاطى الأدوية النفسية :

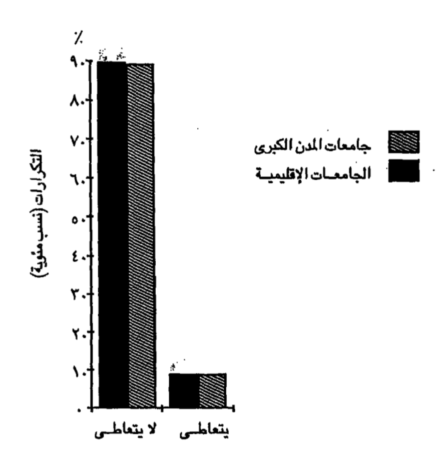
أ - طبيعة التعاطى :

معدلات الانتشار :

يقدم جدول (٧ - ٩) النسب المئوية لطلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم الذين أقروا بأنهم سبق لهم أن تعاطوا أى دواء من الأدوية النفسية (المهدئة ، أو المنشطة ، أو المنومة) ، ويعرض شكل (٧ - ٣) هذه النسب بيانيا .

جدول ٧ - ٩ . تعاطى الأدوية النفسية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨) عـدد	%	الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨) عـدد	%	النسبة الحرجة
نعم	٥٦٤	١٣ر٩	٥٥٤	٩١ر٨	٤٣ر٠
لا	٥٥١٩	٣٣ر٨٩	٥٥٦٧	٥٣ر٨٩	٣٦ر٠
غير مبين	٩٥	٥٤ر١	٩٧	٥٦ر١	
المجموع	٦١٧٨	٠٠ر١٠٠	٦٢١٨	٠٠ر١٠٠	



شكل ٧ – ٣ تعاطى الأدوية النفسية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم

ويكشف الجدول والشكل أن ١٣ر٩٪ من طلاب جامعات المدن الكبرى قد جربوا تعاطى أى من الأدوية النفسية ، وتقترب من هذه النسبة نسبة طلاب الأقاليم الذين مروا بالتجربة نفسها (٩١ر٨٪) ، والفرق غير جوهرى بين النسبتين .

أما المعلومات المتصلة بنوع الأدوية النفسية التى جربها أولئك الطلاب فيقدمها جدول (٧ – ١٠) .

جدول ٧ - ١٠ • نوع الأدوية النفسية التى يتعاطاها الطلاب

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ٥٦٤) عـدد	٪	الجامعات الإقليمية (ن = ٥٥٤) عـدد	٪	النسبة الحرجة
أدويـــة مهدئـــة	٢٣٠	٤٠٫٧٨	٢٢١	٣٩٫٨٩	٠٫٣٠
أدويـــة منشطـــة	٩٣	١٦٫٤٩	٩٠	١٦٫٢٥	٠٫١١
أدويـــة منومـــة	١٥٤	٢٧٫٣٠	١٣٨	٢٤٫٩١	٠٫٩١
أدويـة مهدئـة ومنشطـة	١٢	٢٫١٣	١٣	٢٫٣٥	٠٫٢٥
أدويـة مهدئـة ومنومـة	٤٢	٧٫٤٥	٥٨	١٠٫٤٧	١٫٧٧
أدويـة منشطـة ومنومـة	٥	٠٫٨٩	٣	٠٫٥٤	٠٫٦٨
أدوية مهدئة ومنشطة ومنومة	١٧	٣٫٠١	١٧	٣٫٠٧	٠٫٠٥
غير مبين	١١	١٫٩٥	١٤	٢٫٥٣٠	
المجموع	٥٦٤	١٠٠٫٠٠	٥٥٤	١٠٠٫٠٠	

وبالنظر فى هذا الجدول يتبين أن هناك درجة كبيرة من التشابه بين عينتى الدراسة من حيث توزيع النسب المئوية للطلاب الذين جربوا تعاطى أىٍ من الأدوية النفسية التى شملتها الدراسة الحالية ، كما يكشف الجدول بالإضافة إلى هذا حقائق أخرى من أهمها ما يلى :

- تُعد الأدوية المهدئة أكثر الأدوية شيوعا من بين الأدوية النفسية التى يتعاطاها الطلاب ، سواء فى المدن الكبرى ، أو الأقاليم ، ويليها الأدوية المنومة ، ثم الأدوية المنشطة .

- يتمثل النمط الشائع فى تعاطى الأدوية النفسية فى تعاطى دواء واحد أيا كان نوعه ، ومن النادر أن يقبل متعاطو هذه المواد على تعاطى دواءين أو أكثر ، وإذا حدث ذلك فغالبا ما يكون من بينها دواء مهدئ .

العمر عند تعاطى الأدوية النفسية :

تكشف النتائج التى تم التوصل إليها فيما يتعلق بالعمر عند بدء تعاطى الأدوية النفسية بمختلف أنواعها (مهدئة ، منشطة ، منومة) عن الحقائق الآتية :

- بصفة عامة لا توجد فروق دالة إحصائيا فى توزيع أعمار بدء تعاطى الأدوية النفسية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية .

- يقبل معظم متعاطى هذه الأدوية النفسية على تجربتها لأول مرة - سواء فى المدن الكبرى أو الأقاليم - وهم فى المدى العمرى السادسة عشرة وحتى ما قبل الثانية والعشرين ، ومن النادر أن يبدأ تعاطى أى من الأدوية النفسية قبل أو بعد هذه الفترة العمرية ، وداخل هذا المدى العمرى يدور العمر المنوالى (أى العمر الشائع الذى تتم فيه أغلب خبرات تعاطى الأدوية لأول مرة) حول السن من ١٨ - ١٩ سنة .

- ليس هناك ما يميز دواء نفسيا عن غيره من حيث العمر الذى يبدأ عنده طلاب المدن الكبرى أو الأقاليم التعاطى لأول مرة ، إذ تفصح النتائج عن قدرٍ كبير من التشابه فى أعمار بدء تعاطى الأدوية المهدئة والمنشطة والمنومة لدى عينتى الدراسة .

السعى الإيجابى إلى الأدوية النفسية :

يقدم جدول (٧ - ١١) النتائج الخاصة بالفروق بين طلاب عينتى الدراسة من حيث سعيهم الإيجابى والعمدى للحصول على الأدوية النفسية (بالشراء على سبيل المثال) عند تعاطيها لأول مرة ، أو تلقيهم لها (بشكل سلبى) من جانب الآخرين فى موقف التعاطى .

جدول ٧ - ١١٠ السعى الإيجابى أو الموقف السلبى فى الحصول على الأدوية النفسية عند تعاطيها لأول مرة

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٥٦٤)		الجامعات الإقليمية (ن=٥٥٤)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
سعـى للحصـول عليهـا	٢٣٤	٤١٫٤٩	٢١٦	٣٨٫٩٩	٨٥ر٠
قدمها له أحد الأشخاص	٢٨٠	٤٩٫٦٥	٢٨٩	٥٢٫١٧	٨٤ر٠
غير مبين	٥٠	٨٫٨٧	٤٩	٨٫٨٤	
المجموع	٥٦٤	١٠٠٫٠٠	٥٥٤	١٠٠٫٠٠	

وهنا أيضا لا تتضح أية فروق دالة إحصائيا بين عينتى الدراسة من حيث الإيجابية أو السلبية فى السعى للحصول على الدواء النفسى ، والملاحظ أن نسب الطلاب الذين أقروا بأن أحد الأشخاص قدم إليهم الدواء النفسى تفوق نسبة الطلاب الذين سعوا بأنفسهم للحصول عليه ، سواء أكانوا من طلاب المدن الكبرى أم الأقاليم .

وتجدر الإشارة إلى أن النتائج لم تفصح عن فروق دالة إحصائيا بين عينتى الدراسة من حيث طبيعة العلاقة بالشخص أو الأشخاص الذين قدموا هذه الأدوية النفسية للمتعاطين الذين أقروا بأنهم لم يسعوا سعيا إيجابيا للحصول عليها .

تعاطى الأدوية بانتظام أو حسب الظروف :

يعرض جدول (٧ - ١٢) المعلومات المتصلة بتعاطى طلاب عينتى الدراسة للأدوية النفسية بشكل منتظم أو غير منتظم (أى حسب الظروف أو المناسبات) وذلك بالنسبة للطلاب المستمرين فى التعاطى .

جدول ٧ - ١٢٠ تعاطى الادوية النفسية بشكل منتظم أو غير منتظم

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى[1] (ن=٩٣)		الجامعات الإقليمية[2] (ن=٧١)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
التعاطى بشكل منتظم	٢٩	٣١٫١٨	١٩	٢٦٫٧٦	٠٫٦٢
التعاطى حسب الظروف أو المناسبات	٦٤	٦٨٫٨٢	٥٢	٧٣٫٢٤	٠٫٦٢
غير مبين	–	–	–	–	–
المجموع	٩٣	١٠٠٫٠٠	٧١	١٠٠٫٠٠	

(١) و (٢) المجموع المذكور فى الحالتين هو مجموع الطلاب الذين استمروا فى التعاطى ولم يتوقفوا .

وتشير النتائج أنه رغم ارتفاع نسبة الطلاب المنتظمين فى تعاطى الأدوية النفسية فى عينة طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بطلاب الجامعات الإقليمية ، فإن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ، وتوضح النتائج – بالإضافة إلى هذا – أن معظم المستمرين فى تعاطى الأدوية النفسية – من طلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم – يتعاطونها حسب الظروف أو المناسبات ، بينما لا تصل نسبة الطلاب المنتظمين فى التعاطى إلى ثلث عدد الطلاب المستمرين فى تعاطى هذه الأدوية بل تزيد عن الربع بقليل .

ب – *وظيفة التعاطى* :

فى إطار البحث عن طبيعة الدوافع التى تؤدى ببعض الطلاب إلى تعاطى الأدوية النفسية نتناول المتغيرات الآتية :

المناسبات التى تعاطى فيها الطلاب الأدوية النفسية لأول مرة :

يقدم جدول (٧ –١٣) مقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة المناسبات الداعية إلى تعاطى الأدوية المهدئة لأول مرة .

جدول ٧ - ١٣٠ مناسبات تعاطى الادوية المهدئة لأول مرة

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٣٠١) عدد	جامعات المدن الكبرى (ن=٣٠١) ٪	الجامعات الإقليمية (ن=٣٠٩) عدد	الجامعات الإقليمية (ن=٣٠٩) ٪	النسبة الحرجة
مناسبة اجتماعية سعيدة	٤	١٫٣٣	٥	١٫٦٢	٠٫٣٠
جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء	١٥	٤٫٩٨	٨	٢٫٥٩	١٫٥٥
الشعور بمتاعب جسمية أو إرهاق	٧٣	٢٤٫٢٥	٩٨	٣١٫٧٢	٢٫٠٥*
مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية	٦٦	٢١٫٩٣	٦٤	٢٠٫٧١	٠٫٣٧
ظروف العمل فى الفنادق	١	٠٫٣٣	١	٠٫٣٢	٠٫٠٢
لفتح الشهية مع الأكل	٣	١٫٠٠	٤	١٫٢٩	٠٫٣٥
فى السفر والرحلات الطويلة	١	٠٫٣٣	١	٠٫٣٢	٠٫٠٢
مواجهة مشكلات عائلية	٧	٢٫٣٣	٤	١٫٢٩	٠٫٩٦
أثناء المذاكرة أو الامتحان	٥٥	١٨٫٢٧	٥٦	١٨٫١٢	٠٫٠٥
لإشباع دوافع معينة (تجريتها)	١٠	٣٫٣٢	٤	١٫٢٩	١٫٦٧
أخرى	٨	٢٫٦٦	٤	١٫٢٩	١٫٢١
غير مبين	٥٨	١٩٫٢٧	٦٠	١٩٫٤٢	
المجموع	٣٠١	١٠٠٫٠٠	٣٠٩	١٠٠٫٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٫٠٥ .

وبالنظر فى الجدول يتضح أنه ليست هناك فروق دالة إحصائيا بين طلاب العينتين من حيث طبيعة المناسبات التى أقدموا تحت وطأتها إلى تعاطى الأدوية المهدئة ، والاستثناء الوحيد يتمثل فى مناسبة واحدة ، وهى الشعور بمتاعب جسمية ، حيث تزيد نسبة طلاب الجامعات الإقليمية والذين أقروا بأنهم أقدموا على تعاطى الأدوية المهدئة لأول مرة بهدف تخفيف معاناتهم من متاعب أو آلام جسمية بالمقارنة بمتعاطى الأدوية من طلاب جامعات المدن الكبرى .

وقد تماثلت أهم المناسبات الداعية إلى تعاطى المهدئات فى عينتى الدراسة ، إذ جاء فى مقدمتها ما يلى : الشعور بمتاعب جسمية ، مواجهة مشكلات نفسية ، أثناء المذاكرة أو الاستعداد للامتحان .

هذا عن المهدئات ، أما المناسبات التى دعت الطلاب إلى تعاطى الأدوية المنشطة فيقدمها جدول (٧ - ١٤) .

جدول ٧ - ١٤ • مناسبات تعاطى الأدوية المنشطة لأول مرة

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=١٢٧) عدد	جامعات المدن الكبرى (ن=١٢٧) ٪	الجامعات الإقليمية (ن=١٢٣) عدد	الجامعات الإقليمية (ن=١٢٣) ٪	النسبة الحرجة
مناسبة اجتماعية سعيدة	١٠	٧٫٨٧	٥	٤٫٠٧	١٫٢٧
جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء	٧	٥٫٥١	٧	٥٫٦٩	٠٫٠٦
الشعور بمتاعب جسمية	١٧	١٣٫٣٩	١٣	١٠٫٥٧	٠٫٦٩
مواجهة مشكلات نفسية	١	٠٫٧٩	٣	٢٫٤٤	١٫٠٤
ظروف العمل فى الفنادق	–	–	١	٠٫٨١	١٫٠٢
لفتح الشهية مع الأكل	٤	٣٫١٥	٢	١٫٦٣	٠٫٧٩
السفر والرحلات الطويلة	١	٠٫٧٩	١	٠٫٨١	٠٫٠٢
أثناء المذاكرة أو الامتحان	٤٧	٣٧٫٠١	٥٦	٤٥٫٥٣	١٫٣٧
لإشباع دوافع معينة (تجربتها)	٦	٤٫٧٢	١	٠٫٨١	١٫٨٧
أخرى	١٦	١٢٫٦٠	١٣	١٠٫٥٧	٠٫٥٠
غير مبين	١٨	١٤٫١٧	٢١	١٧٫٠٧	
المجموع	١٢٧	١٠٠٫٠٠	١٢٣	١٠٠٫٠٠	

ويبدو من النتائج المتضمنة فى الجدول السابق أنه ليست هناك أية فروق جوهرية بين طلاب المدن الكبرى والأقاليم من حيث طبيعة المناسبات أو الظروف التى تعاطوا فى سياقها المنشطات لأول مرة ، وفى كلتا العينتين اتضح أن أهم المناسبات الداعية إلى تعاطى الأدوية المنشطة هى : أثناء المذاكرة أو الامتحان ، والشعور بمتاعب جسمية ، ومناسبات أخرى (غير ماجاء فى الجدول) .

واستكمالا للنتائج الخاصة بمناسبات تعاطى الأدوية النفسية يقدم جدول (٧ - ١٥) مناسبات تعاطى الأدوية المنومة لأول مرة .

جدول ٧ - ٠١٥ مناسبات تعاطى الادوية المنومة لأول مرة

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٢١٨) عدد	٪	الجامعات الإقليمية (ن=٢١٦) عدد	٪	النسبة الحرجة
مناسبة اجتماعيـــــة سعيـــــدة	٨	٣٫٦٧	٣	١٫٣٩	١٫٥١
جلسة مـع الأصدقـاء أو الزمـلاء	٧	٣٫٢١	٨	٣٫٧٠	٠٫٢٨
الشعور بمتاعـب جسميـــة	٨٩	٤٠٫٨٣	٨١	٣٧٫٥٠	٠٫٧١
مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية	٣٤	١٥٫٦٠	٣١	١٤٫٣٥	٠٫٣٦
ظروف العمل فى الفنادق أو مع الأجانب	–	–	–	–	–
لفتـح الشهيـة مـع الأكـل	٣	١٫٣٨	٣	١٫٣٩	٠٫٠١
السفـر والرحـلات الطويـلة	–	–	١	٠٫٤٦	٠٫٠١
مواجهـة مشكـلات عائليـة	٢	٠٫٩٢	٦	٢٫٧٨	١٫٤٤
أثنـاء المذاكـرة أو الامتحـان	٣	١٥٫١٤	٤٩	٢٢٫٦٩	٢٫٠١*
لإشباع دوافـع معينة (تجربتهـا)	١١	٥٫٠٥	٦	٢٫٧٨	١٫٢٢
أخـرى	٣	١٫٣٨	٥	٢٫٣١	٠٫٧٣
غير مبين	٢٨	١٢٫٨٤	٢٣	١٠٫٦٥	
المجموع	٢١٨	١٠٠٫٠٠	٢١٦	١٠٠٫٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٫٠٥ .

ومن الجدول يتبين أن هناك قدرا كبيرا من التشابه بين المجموعتين من الطلاب من حيث طبيعة المناسبات والظروف التى تعاطوا خلالها المنومات لأول مرة ، حيث اختفت الفروق الدالة إحصائيا بين العينتين فى كل المناسبات ، فيما عدا مناسبة واحدة ، حيث اتضح أن نسبة أكبر من طلاب الجامعات الإقليمية يقبلون على تعاطى المنومات فى ظروف المذاكرة والاستعداد للامتحان بالمقارنة بطلاب جامعات المدن الكبرى (ت = ٢٫٠١) .

ومن الطريف أن تكشف النتائج قدرا مرتفعا من التطابق من حيث طبيعة المناسبات الداعية إلى تعاطى كل من المهدئات والمنومات ، إذ تمثلت أهم هذه المناسبات – سوا فى جامعات المدن الكبرى أو الأقاليم – فى الشعور بمتاعب

جسمية أو الإرهاق ، ثم أثناء المذاكرة أو الامتحان ، ومواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية .

وثمة ملاحظتان إضافيتان نقدمهما قبل أن نختتم الحديث عن مناسبات تعاطى الأدوية النفسية بوجه عام ، وتتمثل الملاحظة الأولى فى أن هناك مناسبتين وردتا فى مقدمة أهم المناسبات الداعية إلى تعاطى الأدوية النفسية الثلاثة ، وهى : الشعور بمتاعب جسمية ، ثم أثناء المذاكرة أو الامتحان ، وتنطوى الملاحظة الثانية على حقيقة مؤداها أن المناسبة الاجتماعية السعيدة ومناسبة الاجتماع بالأصدقاء والزملاء لم تحظيا بنفس الأهمية التى حظيتا بها عند سؤال طلاب المدن الكبرى والأقاليم عن الدوافع أو المناسبات التى أدت بهم إلى تدخين السجاير لأول مرة .

الاستمرار أو التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية :

يلقى السؤال الخاص بالاستمرار أو التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية أضواء على بعد وظيفة التعاطى ، إذ يعكس التعلق بالمادة النفسية والاستمرار فى تعاطيها رغبة المتعاطى فى الحصول على التأثيرات العضوية والنفسية التى تحدثها هذه المادة ، أما التوقف عنها فيكشف الأضرار الجانبية التى يخشاها المتعاطى وكذلك التكلفة المادية والنفسية والاجتماعية التى يتحملها المتعاطى فى سبيل إشباع الدافع إلى التعاطى . هذا ولم تكشف النتائج التى حصلنا عليها فى هذا الشأن عن وجود فروق جوهرية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث الاستمرار أو التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية ، رغم أن نسبة المستمرين فى التعاطى كانت أعلى بين المتعاطين من طلاب جامعات المدن الكبرى (٤٩ر١٦٪) عنها بين المتعاطين من طلاب الجامعات الإقليمية (٨٢ر١٢٪) .

ونضيف إلى هذا أنه لم تتضح فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتى

الدراسة فيما يتصل بالأسباب التى يبرر بها الطلاب المستمرون فى التعاطى استمرارهم فى تعاطيها ، ففى كلتا العينتين ورد فى مقدمة أسباب الاستمرار : مواجهة متاعب جسمية أو الشعور بالإرهاق ، ومواجهة متاعب وجدانية ، ثم الاعتقاد فى فائدتها .

آراء الطلاب فى فائدة الأدوية النفسية أو ضررها :

آخر ما يتعلق بوظيفة الأدوية النفسية هى النتائج الخاصة بالمقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى أو الجامعات الإقليمية (سواء أكانوا متعاطين أم غير متعاطين للأدوية النفسية) من حيث آراؤهم فى فائدة أو ضرر تعاطى الأدوية النفسية (عند تعاطيها بدون أمر الطبيب) ، وهى النتائج التى يقدمها جدول (٧ - ١٦) .

جدول ٧ - ٠١٦ آراء الطلاب فى تأثير الأدوية النفسية

البيان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
المهدئات					
مفيدة	٤٢٦	٦ر٩٠	٣٩٧	٦ر٣٨	١ر١٤
ضارة	٥٢٥٣	٨٥ر٠٣	٥٣٣٢	٨٥ر٧٥	١ر١٤
لا تأثير لها	٣٦٤	٥ر٨٩	٣٤٦	٥ر٥٦	٧٨ر.
المنشطات					
مفيدة	٢٦٠	٤ر٢١	٢٤١	٣ر٨٨	٩٤ر.
ضارة	٥٤٣٩	٨٨ر٠٤	٥٥١٥	٨٨ر٦٩	١ر١٤
لا تأثير لها	٣٢٠	٥ر١٨	٢٨٨	٤ر٦٣	١ر٤١
المنومات					
مفيدة	٤٣٠	٦ر٩٦	٣٧٠	٥ر٩٥	٢ر٢٩*
ضارة	٥٢١٩	٨٤ر٤٨	٥٤٠٣	٨٦ر٨٩	٣ر٨٤***
لا تأثير لها	٣٤٦	٥ر٦٠	٢٥٠	٤ر٠٢	٤ر١١***

* جوهرية فيما وراء ٠٥ر٠
*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر٠

وبالنظر فى جدول (٧ – ١٦) يتضح أن نسب الطلاب الذين يعتقدون فى نفع الأدوية النفسية (عندما تؤخذ بدون أمر الطبيب) أعلى بين طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بما يقابلها لدى طلاب جامعات الأقاليم ، واتساقا مع هذه النتيجة نجد أن النسب المئوية للطلاب الذين يعتقدون فى ضرر الأدوية النفسية أعلى بين طلاب الأقاليم عنها لدى طلاب المدن الكبرى ، إلا أن هذه الفروق لا تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية إلا فى حالة الأدوية المنومة .

بغض النظر عن هذه الفروق يبدو واضحا أن الغالبية العظمى من طلاب المدن الكبرى والأقاليم يعتقدون أن الأدوية النفسية بأنواعها الثلاث تلحق الضرر الجسمى والنفسى بالشخص عندما يتعاطاها بدون استشارة طبية .

٣ - تعاطى المخدرات الطبيعية :

أ – طبيعة التعاطى :

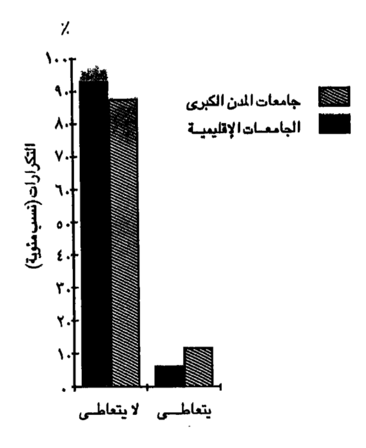
معدلات *الانتشار بين الطلاب فى عينتى الدراسة :*

يقدم جدول (٧ – ١٧) النسب المئوية للطلاب الذين أقروا بأنهم تعاطوا أيا من المخدرات الطبيعية ولو لمرة واحدة فقط من بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، ويعرض شكل (٧ – ٤) هذه النسب بيانيا .

جدول ٧ - ١٧٠ تعاطى المخدرات الطبيعية ولو لمرة واحدة فقط بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

البيان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسب الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
نعم	٧٢٠	١١ر٦٥	٤١٠	٦ر٥٩	٩ر٧٩***
لا	٥٤٣٢	٨٧ر٩٢	٥٧٨٦	٩٣ر٠٥	٩ر٧٣***
غير مبين	٢٦	٠ر٤٢	٢٢	٠ر٣٥	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠ر٠٠	٦٢١٨	١٠٠ر٠٠	

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر٠ .



شكل ٧ – ٤ معدلات انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية ولو لمرة واحدة فقط بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

ويكشف الجدول والشكل – بجلاء – تزايد انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية بين طلاب جامعات المدن الكبرى مقارنين بطلاب الجامعات الإقليمية ، إذ تبلغ هذه النسبة ٦٥ر١١٪ بين طلاب العينة الأولى ، وتنخفض إلى ٥٩ر٦٪ بين طلاب العينة الثانية ، والفرق بين النسبتين مرتفع الدلالة الإحصائية (ت = ٧٩ر٩) .

أما المعلومات الخاصة بنسب انتشار كل مخدر من المخدرات التى يتعطاها أولئك الطلاب فيقدمها جدول (٧ – ١٨)، ويعبر عنها شكل (٧ – ٥) بيانيا .

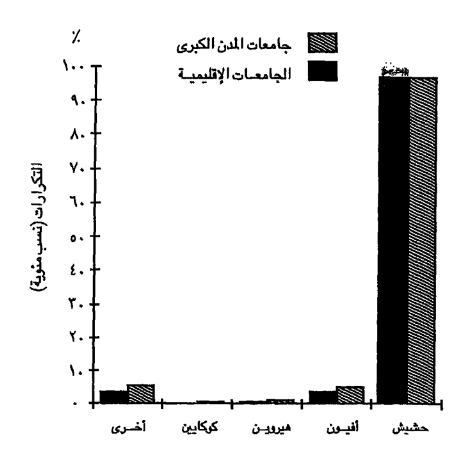
ويتبين من جدول (٧ – ١٨) والشكل (٧ – ٥) أن الحشيش يُعد أكثر المخدرات الطبيعية شيوعا بين طلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم ممن جربوا تعاطى المخدرات الطبيعية ، إذ تزيد النسبة المئوية لانتشاره فى كل عينة منهما على ٩٧٪ . ويلفت النظر الانتشار المحدود للمخدرات الطبيعية الأخرى ، وهى الأفيون والهيروين والكوكايين والمخدرات الأخرى ، إذ تبلغ نسبة انتشار تعاطى الأفيون – وهو أكثر المخدرات الطبيعية شيوعا بعد الحشيش – ٢٨ر٥٪ بين المتعاطين من طلاب جامعات المدن الكبرى و ٦٦ر٣٪ بين المتعاطِين من طلاب الجامعات الإقليمية .

جدول ٧ - ١٨ • نسب انتشار المخدرات الطبيعية

بين الطلاب المتعاطين لأى منها

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ٧٢٠)		الجامعات الإقليمية (ن = ٤١٠)		النسبة الحرجة
	عـدد[1]	٪	عـدد[2]	٪	
حشيـــــش	٧٠١	٣٦ر٩٧	٣٩٩	٣٢ر٩٧	٠٤ر٠
أفيـــــون	٣٨	٢٨ر٥	١٥	٦٦ر٣	٢٤ر١
هيرويـــــن	١١	٥٣ر١	٣	٧٣ر.	١٦ر١
كوكاييـــــن	٧	٩٧ر٠	١	٢٤ر.	٤٠ر١
أخـــــرى	٤١	٦٩ر٥	١٦	٩٠ر٣	٣٢ر١

(١) و(٢) يلاحظ أن المجموع الكلى فى نهاية كل من هذين العمودين أكبر من قيمة ن المذكـورة فى أعلاه ، لأن بعض الطلاب يتعاطون أكثر من مخدر واحد .



شكل ٧ — ٥ معدلات انتشار المخدرات الطبيعية بين المتعاطين
من طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

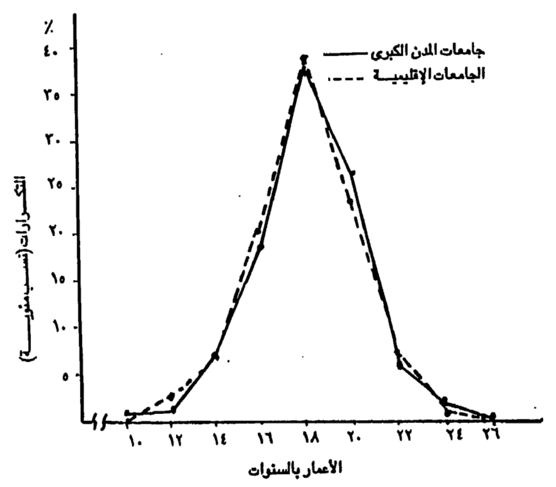
وأهم ما توضحه النتائج هو وجود ارتفاع طفيف ولكنه متسق فى النسب المئوية لطلاب جامعات المدن الكبرى الذين تعاطوا المخدرات الطبيعية بمختلف أنواعها ، إلا أن هذه الفروق لا تصل إلى حد الدلالة الإحصائية مطلقا ، ومعنى ذلك أنه رغم شيوع تعاطى المخدرات الطبيعية عموما بين طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بطلاب الجامعات الإقليمية فإنه ليست هناك فروق واضحة من حيث نوع المخدر أو المخدرات التى يتعاطاها أولئك الطلاب فى كل من هاتين العينتين.

أعمار البدء عند تعاطى المخدرات الطبيعية :

لدينا معلومات مفصلة عن الأعمار التى مارس عندها الطلاب المتعاطون خبرة تعاطى المخدرات الطبيعية لأول مرة ، ولكننا سنكتفى بالمقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث أعمار البدء فى تجربة الحشيش (انظر جدول ٧ – ١٩ وشكل ٧ – ٦) ، وذلك لأن الحشيش يمثل – كما ذكرنا – أكثر المخدرات الطبيعية شيوعا ، هذا بالإضافة إلى وجود قدر كبير من التشابه بين مختلف المخدرات الطبيعية من حيث الأعمار التى يبدأ عندها الطلاب الدخول فى عالم التعاطى .

جدول ٧ – ١٩ : العمر عند تعاطى الحشيش لأول مرة
بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٧٠١)		الجامعات الإقليمية (ن=٣٩٩)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
أقل من ١٢ سنة	٦	٨٦ر٠	٣	٧٥ر٠	١٨ر٠
١٢ سنة –	١٠	٤٣ر١	١٠	٥١ر٢	٢٩ر١
١٤ سنة –	٤٦	٥٦ر٦	٢٦	٥٢ر٦	٠٣ر٠
١٦ سنة –	١٢٧	١٢ر١٨	٧٨	٥٥ر١٩	٥٩ر٠
١٨ سنة –	٢٦٢	٣٨ر٣٧	١٥٤	٦٠ر٣٨	٤٠ر٠
٢٠ سنة –	١٨٥	٣٩ر٢٦	٩٣	٣١ر٢٣	١٣ر١
٢٢ سنة –	٤٤	٢٨ر٦	٢٧	٧٧ر٦	٣٢ر٠
٢٤ سنة –	١٣	٨٥ر١	٥	٢٥ر١	٧٦ر٠
٢٦ سنة فأكثر	١	١٤ر٠	–	—	٧٥ر٠
غير مبين	٧	٠٠ر١	٣	٧٥ر٠	
المجموع	٧٠١	٠٠ر١٠٠	٣٩٩	٠٠ر١٠٠	



شكل ٧ - ٦ توزيع أعمار بدء تعاطى الحشيش
بين المتعاطين من طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

وبالنظر فى جدول (٧ -١٩) وشكل (٧ -٦) تتضح الملامح الآتية :

- إن أغلب متعاطى الحشيش - سواء فى جامعات المدن الكبرى أو الجامعات الإقليمية - يخوضون خبرة التعاطى لأول مرة وهم فى المدى العمرى من ١٦ - ٢١ سنة ، إذ يقع فى هذا المدى ٨٩ر٨١٪ من متعاطى الحشيش فى المجموعة الأولى ، و ٤٦ر٨١٪ من نظرائهم فى المجموعة الثانية ، أما العمر المنوالى (أى الشائع) والذى يخوض عنده قطاع كبير من المتعاطين خبرة التعاطى لأول مرة فهو متماثل فى العينتين ، ويدور حول العمر من ١٨ - ١٩ سنة .

– لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين متعاطى الحشيش فى المجموعتين فيما يتصل بأعمار البدء فى التعاطى .

هذا وتشير النتائج الخاصة بأعمار البدء عند تعاطى المخدرات الطبيعية الأخرى إلى إمكان تعميم النتائج التى استخلصناها فيما يتصل بالعمر عند بدء تعاطى الحشيش، باعتبارها ملامح عامة تشترك فيها المخدرات الطبيعية بمختلف أنواعها ، وبصفة خاصة ما يتعلق منها بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين من طلاب الجامعات الكبرى والأقاليم فيما يتعلق بالعمر عند بدء التعاطى .

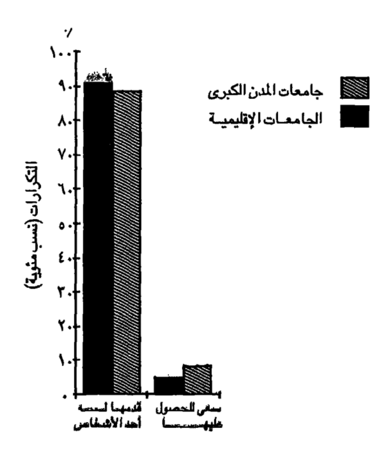
السعى الإيجابى للحصول على المخدرات الطبيعية :

يقدم جدول (٧ – ٢٠) الإجابة على السؤال الخاص بدور المتعاطى الإيجابى أو السلبى فى الحصول على المخدر فى أول مرة أقدم فيها على التعاطى ، ويوضح شكل (٧ – ٧) هذه الإجابة بيانيا .

جدول ٧ - ٢٠ • السعى الإيجابى أو الموقف السلبى فى الحصول على المخدرات الطبيعية عند تعاطيها لأول مرة

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ٧٢٠)		الجامعات الإقليمية (ن = ٤١٠)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
سعـى للحصـول عليهـــا	٦٢	٨٫٦١	٢١	٥٫١٢	٢٫١٦*
قدمها له أحد الأشخـاص	٦٣٧	٨٨٫٤٧	٣٧٣	٩٠٫٩٨	١٫٣١
غير مبين	٢١	٢٫٩٢	١٦	٣٫٩٠	
المجموع	٧٢٠	١٠٠٫٠٠	٤١٠	١٠٠٫٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٥ر .



شكل ٧ – ٧ السعى الإيجابى أو الموقف السلبى فى الحصول على المخدرات الطبيعية
بين المتعاطين من طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

ومن جدول (٧ – ٢٠) وشكل (٧ – ٧) يتبين أن نسبة الطلاب المتعاطين الذين أقروا بأنهم سعوا بأنفسهم للحصول على المخدر (أى حاولوا شراءه أو الحصول عليه بأى طريقة) تزيد زيادة دالة فى عينة جامعات المدن الكبرى (٨ر٦١٪) عنها فى عينة طلاب الجامعات الإقليمية (١٢ر٥٪) .

وتوضح النتائج أيضا أنه – بصفة عامة – يشير معظم المتعاطين إلى أن شخصا ما قدم إليهم المخدر عندما تعاطوه لأول مرة ، وتصل هذه النسبة إلى ٤٧ر٨٨٪ فى العينة الأولى ، و٩٨ر٩٠٪ فى العينة الثانية .

واستكمالا للمعلومات المرتبطة بهذا الجانب يقدم جدول (٧ -٢١) بيانا يوضح علاقة المتعاطى بمن قدم له المخدرات الطبيعية لأول مرة .

جدول ٧ - ٢١ • علاقة المتعاطى بمن قدم له المخدرات الطبيعية لأول مرة

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦٣٧)		الجامعات الإقليمية (ن=٣٧٣)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
الأب	٤	٦٣ر.	٥	٣٤ر١	١٦ر١
الأم	٤	٦٣ر.	٦	٦١ر١	٥٢ر١
الأخ	٧	١٠ر١	٥	٣٤ر١	٣٤ر.
قريـــب	٦٥	٢٠ر١٠	٦٣	٨٩ر١٦	٠٨ر٣**
صديـق	٣٨٩	٠٧ر٦١	١٧١	٨٤ر٤٥	٧٠ر٤***
زميـــل	١٣٦	٣٥ر٢١	٧٣	٥٧ر١٩	٦٧ر.
شخص آخر	٣٢	٠٢ر٥	٥٠	٤٠ر١٣	٧١ر٤***
المجموع	٦٣٧	٠٠ر١٠٠	٣٧٣	٠٠ر١٠٠	

** جوهرية فيما وراء ١٠ر .
*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر .

وأهم ما يمكن استخلاصه من هذا الجدول أنه يندر أن يتلقى الطالب المتعاطى - سواء كان طالبا بأى من جامعات المدن الكبرى أو الجامعات الإقليميـة - المخدر من أى من أقارب الدرجة الأولى (ونعنى بهم الأب والأم والأخ)، إذ يقوم بهذا الدور أشخاص آخرون ، وهم الأصدقاء والزملاء والأقارب من الدرجة الثانية أو الثالثة ، وكذلك الأشخاص الآخرون غير ما ذكرنا .

أما بخصوص الفروق بين عينتى الدراسة ، فتتمثل فى تزايد نسب طلاب المدن الكبرى الذين أقروا بأنهم تلقوا المخدر من خلال أصدقائهم بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، وفى المقابل تزيد نسبة طلاب الأقاليم الذين أقروا أنهم حصلوا على

المخدرات الطبيعية من خلال أحد أقربائهم ، أو من خلال أشخاص آخرين بالمقارنة بطلاب جامعات المدن الكبرى ، وتتعدى الفروق المشار إليها مستوى الدلالة الإحصائية .

تعاطى المخدرات الطبيعية بانتظام أو حسب الظروف :

لم تكشف النتائج عن فروق جوهرية بين الطلاب المستمرين فى تعاطى المخدرات فى عينتى الدراسة من حيث الانتظام أو عدم الانتظام فى التعاطى ، ويلفت النظر التشابه الذى يكاد أن يصل إلى حد التطابق فى هذا الشأن ، إذ بلغت النسبة المئوية للتعاطى المنتظم ٦٠ر١٥٪ (ممن أقروا بالاستمرار فى التعاطى) فى العينة الأولى ، و٧٩ر١٥٪ فى العينة الثانية ، وفى المقابل بلغت النسبة المئوية للتعاطى حسب الظروف أو المناسبات ٤٠ر٨٤٪ فى العينة الأولى ، و ٢١ر٨٤٪ فى العينة الثانية .

ب - *وظيفة التعاطى :*

مناسبات تعاطى المخدرات الطبيعية لأول مرة :

نكتفى هنا بتقديم جدول (٧ - ٢٢) والذى يتضمن مناسبات تعاطى الحشيش لأول مرة باعتباره أكثر المخدرات الطبيعية شيوعا بين الطلاب كما ذكرنا من قبل .

جدول ٧ - ٢٢ . مناسبات تعاطى الحشيش لأول مرة

البيــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٧٠١)		الجامعات الإقليمية (ن=٣٩٩)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
مناسبة اجتماعية سعيدة	٣١٨	٤٥٫٣٦	١٨٥	٤٦٫٣٧	٠٫٣٢
جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء	٢٠٠	٢٨٫٥٣	١٠٣	٢٥٫٨١	٠٫٩٧
الشعور بمتاعب جسمية	١	٠٫١٤	٢	٠٫٥٠	١٫١٠
مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية	١٦	٢٫٢٨	١٤	٣٫٥١	١٫٢٠
ظروف العمل في الفنادق أو مع الأجانب	٤	٠٫٥٧	٦	١٫٥٠	١٫٥٧
لفتح الشهية مع الأكل	–	–	٢	٠٫٥٠	١٫٨٨
في السفر والرحلات الطويلة	١٣	١٫٨٥	٣	٠٫٧٥	١٫٤٧
مواجهة خلافات عائلية	٢	٠٫٢٩	١	٠٫٢٥	٠٫١١
أثناء المذاكرة أو الامتحان	٣	٠٫٤٣	٤	١٫٠٠	١٫١٥
لإشباع دوافع معينة (تجربتها)	٦٦	٩٫٤٢	٢١	٥٫٢٦	٢٫٤٥*
أخرى	١٦	٢٫٢٨	١٤	٣٫٥١	١٫٢٠
غير مبين	٦٢	٨٫٨٤	٤٤	١١٫٠٣	
المجموع	٧٠١	١٠٠٫٠٠	٣٩٩	١٠٠٫٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٫٠٥ .

وبالنظر فى جدول (٧ – ٢٢) تتضح الحقائق الآتية :

– يتعاطى الطلاب – بصرف النظر عن الجامعات التى ينتمون إليها – الحشيش لإشباع دوافع نفسية واجتماعية معينة ، يتمثل أهمها على الإطلاق فى : المشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة ، والمشاركة فى جلسة مع الأصدقاء والزملاء ، ثم لإشباع دوافع معينة (مثل حب الاستطلاع) . ويندر أن يتعاطى الطلاب الحشيش للتغلب على آلام جسمية أو لفتح الشهية ، أو لمواجهة خلافات عائلية ، أو لتحسين الأداء أثناء الاستذكار والاستعداد للامتحانات .

– لاتختلف الدوافع النفسية المؤدية إلى تعاطى الحشيش فى عينة طلاب جامعات المدن الكبرى عنها فى عينة الجامعات الإقليمية ، ويتمثل الفرق الوحيد

الدال إحصائيا فى أن الحاجة إلى اشباع دافع التجربة وحب الاستطلاع تمارس ضغطا أشد على طلاب العينة الأولى بالمقارنة بطلاب العينة الثانية .

الاستمرار فى تعاطى المخدرات الطبيعية ومبرراته :

لم تسفر المقارنات التى أجريت بين متعاطى المخدرات الطبيعية فى عينتى طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية عن وجود فروق إحصائية دالة فيما يتصل بمدى الاستمرار أو التوقف عن تعاطيها (انظر جدول ٧ – ٢٣) .

جدول ٧ - ٢٣ • الاستمرار أو التوقف عن تعاطى المخدرات الطبيعية

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ٧٢٠)		الجامعات الإقليمية (ن = ٤١٠)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
مستمر فى التعاطى	١٠٩	١٥ر١٤	٥٧	١٣ر٩٠	٥٦ر٠
توقف عن التعاطى	٥٨٤	٨١ر١١	٣٤٢	٨٣ر٤١	٩٧ر٠
غير مبين	٢٧	٣ر٧٥	١١	٢ر٦٨	
المجموع	٧٢٠	١٠٠	٤١٠	١٠٠	

كما لم تسفر المقارنات بين الطلاب المستمرين فى تعاطى المخدرات الطبيعية فى جامعات المدن الكبرى والأقاليم عن فروق دالة إحصائيا من حيث الأسباب التى يبررون بها استمرارهم فى التعاطى ، باستثناء أوحد يتمثل فى أن حوالى ١٦٪ من المستمرين فى المجموعة الأولى أقروا بأنهم استمروا فى التعاطى لمجاراة الأصدقاء ، بينما لم يذكر أى طالب من المستمرين فى المجموعة الثانية هذا السبب . وبخلاف هذا جاء ضمن أهم أسباب الاستمرار التى ذكرها المستمرون

فى هاتين المجموعتين : السعى إلى المتعة أو مشاعر اللذة ، ومواجهة متاعب وجدانية ، والمشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة ، ثم لإدمانها أو التعود عليها .

آراء الطلاب فى تأثير المخدرات الطبيعية :

يعرض جدول (٧ - ٢٤) تصورات الطلاب ، سواء كانوا متعاطين ، أو غير متعاطين ، حول تأثير المخدرات الطبيعية .

جدول ٧ - ٢٤ : آراء الطلاب فى تأثير المخدرات الطبيعية

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
مفيـــــدة	٦٦	١٫٠٧	٥٤	٠٫٨٧	١٫١٤
ضـــــارة	٥٧٤٣	٩٢٫٩٦	٥٨٥٣	٩٤٫١٣	٢٫٦٥**
لا تأثير لها	١٢٠	١٫٩٤	٨٢	١٫٣٢	٢٫٧٤**
غير مبين	٢٤٩	٤٫٠٣	٢٢٩	٣٫٦٨	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠٫٠٠	٦٢١٨	١٠٠٫٠٠	

** جوهرية فيما وراء ٠٫٠١ .

ومن جدول (٧ - ٢٤) يتبين ندرة الطلاب الذين يعتقدون فى فائدة المخدرات الطبيعية فى عينتى الدراسة . ويلاحظ أن النسب المئوية للطلاب الذين يعزون للمخدرات تأثيرات مفيدة رغم أنها أعلى بين طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بمثيلتها لدى طلاب الجامعات الإقليمية فإن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية . أما الفروق الدالة إحصائيا فتتمثل فى أن نسبة أكبر من طلاب الجامعات الإقليمية يعتقدون فى أن المخدرات الطبيعية تحدث آثارا ضارة ، هذا

بالإضافة إلى الزيادة النسبية للنسب المئوية لطلاب جامعات المدن الكبرى الذين يعتقدون فى أن المخدرات الطبيعية ليس لها تأثير محدد (بمعنى أنها لا ضارة ولا مفيدة) .

٤ - شرب الكحوليات :

أ - طبيعة شرب الكحوليات :

معدلات *الانتشار لدى عينتى الدراسة :*

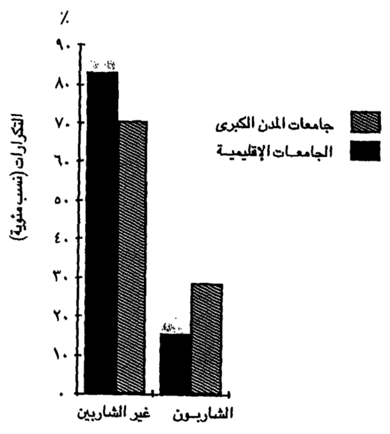
يتضمن جدول (٧ - ٢٥) الأعداد والنسب المئوية لطلاب المدن الكبرى والأقاليم الذين ذكروا أنهم قد شربوا أى نوع من الكحوليات ولو لمرة واحدة فقط ، ويعرض شكل (٧ - ٨) هذه النسب بيانيا .

جدول ٧-٢٥ • شرب الطلاب للكحوليات (ولو لمرة واحدة فقط) بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن= ٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
نعم	١٧٨١	٢٨٫٨٣	٩٧٤	١٥٫٦٦	١٧٫٦٣***
لا	٤٣٦٣	٧٠٫٦٢	٥١٦٩	٨٣٫١٣	١٦٫٥٢***
غير مبين	٣٤	٠٫٥٥	٧٥	١٫٢١	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠٫٠٠	٦٢١٨	١٠٠٫٠٠	

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر.

ويكشف جدول (٧ - ٢٥) وشكل (٧ - ٨) أن ٨٣ر٢٨٪ من طلاب جامعات المدن الكبرى قد أقروا بأنهم سبق لهم أن شربوا الكحوليات ، بينما تقل هذه النسبة كثيرا لدى طلاب الأقاليم حيث تبلغ ٦٦ر١٥٪ ، والفرق بين النسبتين دال إحصائيا بدرجة كبيرة جدا .



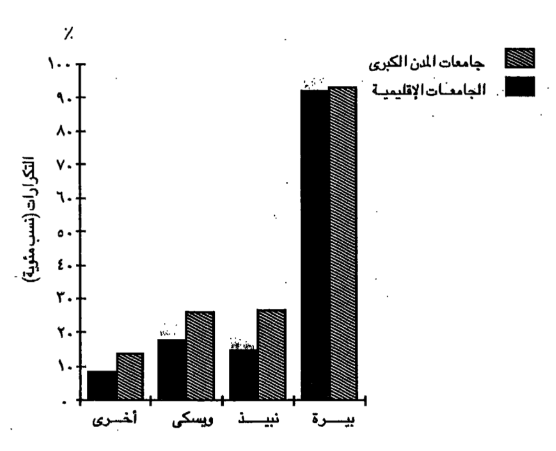
شكل ٧ - ٨ معدلات شرب الكحوليات ولو لمرة واحدة فقط بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

أما أنواع الكحوليات التى أقدم أولئك الطلاب على شربها فيقدمها جدول (٧ - ٢٦) ، ويعرض شكل (٧ - ٩) ما ورد فيه من نتائج بيانيا .

جدول ٧ - ٢٦٠ نسب انتشار شرب الكحوليات المختلفة

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ١٧٨١) عدد	%	الجامعات الإقليمية (ن= ٩٧٤) عدد	%	النسب الحرجة
بيـــرة	١٦٦٤	٩٣٫٤٣	٨٩٩	٩٢٫٣٠	١٫١١
نبيـــذ	٤٧٥	٢٦٫٦٧	١٤٥	١٤٫٨٩	٧٫٠٨***
ويسكى	٤٦٥	٢٦٫١١	١٧٥	١٧٫٩٧	٤٫٨٤***
أخـرى	٢٥٠	١٤٫٠٤	٨٤	٨٫٦٢	٤٫١٦***

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر.



شكل ٧ - ٩ انتشـــار شـــرب الكحوليـــات المختلفـــة

وواضح من جدول (٧ - ٢٦) وشكل (٧ - ٩) أن البيرة هى أكثر المشروبات الكحولية شيوعا بين الطلاب فى عينتى الدراسة ، إذ أقر بشربها

٤٣ر٩٣٪ من مجموع طلاب المدن الكبرى ممن جربوا شرب الكحوليات ، ويقابل هذه النسبة ٣٠ر٩٢٪ بين طلاب الجامعات الإقليمية ، والفرق بين النسبتين غير دال إحصائيا .

أما الفروق الجوهرية بين عينتي الدراسة فتبدو في معدلات انتشار شرب النبيذ والويسكي والكحوليات الأخرى ، والتي تشيع بصورة أكبر لدى شاربي الكحوليات من طلاب جامعات المدن الكبرى .

العمر عند شرب الكحوليات لأول مرة :

يقدم جدول (٧ – ٢٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار طلاب عينتي الدراسة عند البدء في شرب الكحوليات ، مع اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات .

جدول ٧ - ٢٧ • المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار الطلاب عند شرب الكحوليات لأول مرة

البيـــان	جامعات المدن الكبرى		الجامعات الإقليمية		اختبار "ت"
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
البيـــرة	١٧ر٤٦	٣ر١٢	١٧ر٩٥	٢ر٨٦	٣ر٧٤***
النبيـــذ	١٧ر٧٩	٣ر١٩	١٨ر١٤	٣ر٠٩	١ر٠٩
الويسكي	١٨ر٦٠	٢ر٩٩	١٨ر٧٠	٣ر٠٨	٠ر٣٧
الكحوليات الأخرى	١٨ر٥٩	٢ر٨٩	١٨ر٠٥	٣ر٥٣	١ر٤١

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر.

يفصح الجدول عن اتساقٍ ملحوظٍ يتمثل في أن طلاب المدن الكبرى يبدءون في شرب الكحوليات في عمر مبكر بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، إلا أن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية إلا في حالة شرب البيرة (ت = ٣ر٧٤) .

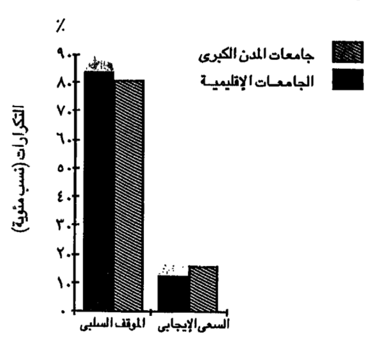
السعى الإيجابى للحصول على الكحوليات :

يعرض جدول (٧ – ٢٨) مقارنة بين شاربى الكحوليات فى عينتى الدراسة فيما يختص بالسعى الإيجابى أو الموقف غير الإيجابى فى الحصول على المشروبات الكحولية عند شربها لأول مرة ، ويوضح شكل (٧ – ١٠) هذه المقارنة بيانيا .

جدول ٧ - ٢٨ • السعى الإيجابى أو الموقف السلبى فى الحصول على الكحوليات عند شربها لأول مرة

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ١٧٨١)		الجامعات الإقليمية (ن = ٩٧٤)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
سعـى للحصـول عليهـا	٢٨٧	١٦٫١١	١٢١	١٢٫٤٢	٢٫٦١**
قدمها له أحد الأشخاص	١٤٤٤	٨١٫٠٨	٨١٦	٨٣٫٧٨	١٫٧٦
غير مبين	٥٠	٢٫٨١	٣٥	٣٫٨٠	
المجموع	١٧٨١	١٠٠٫٠٠	٩٧٤	١٠٠٫٠٠	

** جوهرية فيما وراء ٠١ر .



شكل ٧ – ١٠ السعى الإيجابى أو الموقف السلبى فى الحصول على الكحوليات بين الشاربين من طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

وتشير النتائج المقدمة فى جدول (٧ – ٢٨) وشكل (٧ – ١٠) إلى أن نسبة أكبر من الشاربين من طلاب جامعات المدن الكبرى قد أقروا بأنهم سعوا بأنفسهم للحصول على الكحوليات عندما أقدموا على تجربتها لأول مرة (ت = ٦١ ر٢) .

وعلى الرغم من أنه لم تتبين فروق دالة فيما يتعلق بنسب الطلاب الذين أقروا بأن شخصا ما قدّم هذه الكحوليات إليهم لأول مرة ، فإن نتائج المقارنات بين هاتين العينتين تكشف عن تمايز فيما بينهما من حيث هوية الأشخاص الذين قدموا هذه المشروبات لأولئك الطلاب ، وهو ما يتضح من جدول (٧ – ٢٩) .

جدول ٧ - ٢٩ • علاقة الطلاب الذين لم يسعوا بأنفسهم للحصول على الكحوليات بمن قدمها إليهم

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=١٤٤٤)		الجامعات الإقليمية (ن=٨١٦)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
الأب	١٤٣	٩٠ر٩	٥٠	١٣ر٦	٠٨ر٣**
الأم	١٠	٦٩ر٠	٣	٣٧ر٠	٩٨ر٠
الأخ	٢٥	٧٣ر١	٢٠	٤٥ر٢	١٨ر١
قريـب	٣٣٦	٢٧ر٢٣	٢٠٨	٤٩ر٢٥	١٩ر١
صديـق	٦٧٢	٥٤ر٤٦	٣٥٧	٧٥ر٤٣	٢٨ر١
زميـــل	١٧٠	٧٧ر١١	١٠٦	٩٩ر١٢	٨٥ر٠
شخص آخر	٨٨	٠٩ر٦	٧٢	٨٢ر٨	٤٣ر٢*
المجموع	١٤٤٤	٠٠ر١٠٠	٨١٦	٠٠ر١٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٥ ٠ر .   ** جوهرية فيما وراء ١ ٠ر .

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أن الأصدقاء والأقارب هم أكثر الأشخاص تقديما للكحوليات لطلاب المدن الكبرى والأقاليم . وبشأن الفروق بين العينتين ، يلاحظ تزايد نسبة طلاب المدن الكبرى الذين أقروا بأن الوالد كان هو الشخص

الذى قدم إليهم الكحوليات لأول مرة بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، بينما تزيد نسبة طلاب الأقاليم الذين حصلوا على الكحوليات من خلال أشخاص آخرين (بخلاف الأشخاص المذكورين فى الجدول السابق) .

شرب الكحوليات بانتظام أو حسب الظروف :

لم تسفر المقارنة بين شاربى الكحوليات فى عينتى الدراسة عن فروق دالة فيما يتصل بالانتظام أو عدم الانتظام فى شرب الكحوليات ، وقد أقرّ معظم المتعاطين المستمرين بأنهم يشربون حسب الظروف والمناسبات (١٨ر٩٠٪ فى عينة المدن الكبرى ، و٢٧ر٩٠٪ فى عينة الأقاليم) ، بينما بلغت نسبة المنتظمين فى التعاطى ٨٢ر٩٪ فى العينة الأولى ، و ٧٣ر٩٪ فى العينة الثانية ، ولا توجد فروق بين هاتين العينتين من حيث الانتظام أو عدم الانتظام فى شرب الكحوليات .

ب - وظيفة شرب الكحوليات كما يتصورها المتعاطون :

أول النتائج الكاشفة عن الوظائف التى تنهض بها الكحوليات - حسبما يتصورها من شربوها ولو لمرة واحدة فقط - نستمدها من خلال إجابات أولئك الطلاب على السؤال الخاص بالمناسبات التى أقدموا فى سياقها على هذه الخبرة لأول مرة (جدول ٧ - ٣٠) ، وقد اكتفينا هنا بعرض مناسبات شرب البيرة ، وذلك لأنها تمثل أكثر الكحوليات شيوعا لدى الطلاب فى عينتى الدراسة .

جدول ٧ - ٣٠ · مناسبات شرب البيرة لأول مرة

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ١٦٦٤)		الجامعات الإقليمية (ن = ٨٩٩)		النسب الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
مناسبة اجتماعية سعيدة	١٠٦٣	٦٣٫٨٨	٥٢١	٥٧٫٩٥	٢٫٩٥**
جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء	٢٢١	١٣٫٢٨	١٣٤	١٤٫٩١	١٫١٤
الشعور بمتاعب جسمية أو إرهاق	١٩	١٫١٤	١٨	٢٫٠٠	١٫٧٤
مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية	٣	٠٫١٨	٦	٠٫٦٧	١٫٩٩
ظروف العمل فى الفنادق أو مع الأجانب	١٧	١٫٠٢	١٨	٢٫٠٠	٢٫٠٤*
لفتح الشهية مع الأكل	٣٠	١٫٨٠	٢٠	٢٫٢٢	٠٫٧٤
فى السفر والرحلات الطويلة	٣٤	٢٫٠٤	٢٤	٢٫٦٧	١٫٠٢
مواجهة مشكلات عائلية	١	٠٫٠٦	–	–	٠٫٧٤
أثناء المذاكرة أو الامتحان	٢	٠٫١٢	٧	٠٫٧٨	٢٫٦٩**
لإشباع دوافع معينة (تجربتها)	٨٤	٥٫٠٥	٤٢	٤٫٦٧	٠٫٤٢
أخرى	٥٤	٣٫٢٥	٢٨	٣٫١١	٫١٨
غير مبين	١٣٦	٨٫١٧	٨١	٩٫٠١	
المجموع	١٦٦٤	١٠٠٫٠٠	٨٩٩	١٠٠٫٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٥ر .

** جوهرية فيما وراء ٠١ر .

ولعل من أوضح الدلالات التى يمكن استخلاصها من هذا الجدول أن أهم ثلاث مناسبات تم خلالها شرب الكحوليات لأول مرة لدى عينتى الدراسة هى : المشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة ، ثم جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء ، ويليها الرغبة فى إشباع دوافع معينة (كالرغبة فى تجربتها أو التعرف عليها) .

أما الفروق بين عينتى الدراسة فتتمثل فى أن المناسبة الاجتماعية السعيدة تفرض ثقلا أكبر على طلاب المدن الكبرى مقارنة بطلاب الأقاليم (ت = ٢٫٩٥) ، بينما تشير نسبة أكبر من طلاب الأقاليم - مقارنين بطلاب المدن الكبرى - إلى أنهم شربوا الكحوليات عندما واجهوا ظروف العمل فى الفنادق أو مع الأجانب ،

وأثناء المذاكرة والاستعداد للامتحان .

الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوليات :

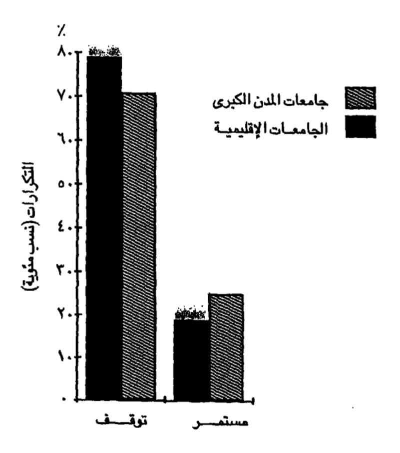
وفى إطار الكشف عن وظائف شرب الكحوليات من منظور شاربيها يقدم جدول (٧ – ٣١) مقارنةً بين أولئك الطلاب فى عينتى الدراسة من حيث الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوليات ، ويبرز شكل (٧ – ١١) هذه المقارنة بصورة بيانية .

جدول ٧ - ٣١ • الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوليات

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ١٧٨١) عـدد	%	الجامعات الإقليمية (ن = ٩٧٤) عـدد	%	النسب الحرجة
مستمـــــر	٤٤٨	٢٥٫١٥	١٨٥	١٨٫٩٩	٣٫٦٧***
توقـــــف	١٢٥٨	٧٠٫٦٣	٧٦٨	٧٨٫٨٥	٤٫٦٧***
غير مبين	٧٥	٤٫٢١	٢١	٢٫١٦	
المجموع	١٧٨١	١٠٠٫٠٠	٩٧٤	١٠٠٫٠٠	

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر .

وواضح من جدول (٧ – ٣١) وشكل (٧ – ١١) أن نسبة المستمرين فى شرب الكحوليات بين طلاب جامعات المدن الكبرى تفوق نظيرتها فى عينة الجامعات الإقليمية (ت = ٣٫٦٧) ، حيث تزيد نسبة المستمرين على ربع مجموع الطلاب الذين أقروا بشرب الكحوليات من بين طلاب جامعات المدن الكبرى (٢٥٫١٥٪) .



شكل ٧ – ١١ الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوليات

أما الأسباب التى يبديها أولئك الطلاب لتبرير استمرارهم فى شرب الكحوليات فيأتى فى مقدمتها – سواءً بالنسبة لطلاب المدن الكبرى أو الأقاليم – المشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة ، ثم السعى للحصول على مشاعر المتعة أو اللذة . وفيما يتعلق بالأسباب الفارقة بين عينتى الدراسة فيبدو أن عاملى الرغبة فى المشاركة فى المناسبات الاجتماعية السعيدة ، ومجاراة الأصدقاء أكثر شيوعا بين شاربى الكحوليات من طلاب المدن الكبرى ، بينما تشير نسبة أكبر من طلاب الأقاليم إلى الرغبة فى مواجهة متاعب أو آلام جسمية كدافع للاستمرار فى شرب الكحوليات .

آراء الطلاب فى تأثير الكحوليات :

يتضمن جدول (٧ – ٣٢) آراء مجموع طلاب عينتى الدراسة – سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين للكحوليات – حول تأثيرها من حيث تصورهم لفائدتها أو ضررها .

جدول ٧ - ٣٢ : آراء الطلاب فى تأثير شرب الكحوليات

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
مفيـــــدة	١١٢	١ر٨١	٧٩	١ر٢٧	٢ر٤٥*
ضــــــارة	٥٥٠٨	٨٩ر١٦	٥٧٨٦	٩٣ر٠٥	٧ر٦٢***
لا تأثير لها	٢٦٣	٤ر٢٦	١٤٠	٢ر٢٥	٦ر٣٠***
غير مبين	٢٩٥	٤ر٧٨	٢١٣	٣ر٤٣	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠ر٠٠	٦٢١٨	١٠٠ر٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٥ر .

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر .

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أن نسبة أكبر من طلاب المدن الكبرى يعتقدون فى فائدة المشروبات الكحولية أو انعدام تأثيرها (بمعنى أنها غير مفيدة ولا ضارة) ، فى حين تزيد نسبة المعتقدين فى ضررها بين طلاب الأقاليم بالمقارنة بطلاب جامعات المدن الكبرى .

وبهذا نكون قد وفينا بالهدف الأول للدراسة الحالية – وهو المقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية – فيما يتصل بطبيعة ووظيفة تعاطى بعض المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب ، ونتناول فيما يلى هدفها الثانى ، وهو محاولة لإلقاء الضوء على بعض العوامل المفسرة للفروق بين هاتين العينتين سواءً فى طبيعة التعاطى أو وظيفته .

ثانيا : إلقاء الضوء على بعض العوامل المفسرة للفروق بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة التعاطى ووظيفته :

قبل أن نشرع فى تقديم التفسيرات المقترحة نلخص أولا أبرز الفروق التى كشفت عنها المقارنات بين عينتى الدراسة فيما يتصل بتعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب ، والتى تتمثل فيما يلى :

١ - *استفحال مشكلة التعاطى بين طلاب المدن الكبرى عنها بين طلاب الأقاليم* ، ومن المؤشرات التى تبرهن على ذلك :

أ - زيادة معدلات تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، وشرب الكحوليات بين طلاب المدن الكبرى عن نظائرها بين طلاب الأقاليم .

ب - إقدام طلاب جامعات المدن الكبرى على تجربة المواد النفسية فى عمرٍ مبكرٍ نسبيا ، وقد وضح ذلك فى حالة شرب الكحوليات بصفةٍ خاصة .

جـ - إن نسبة أكبر من طلاب جامعات المدن الكبرى قد سعوا بأنفسهم (وبدون ضغط مباشر من جانب الآخرين) للحصول على المواد النفسية (وهى بالتحديد السجاير ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات) .

د - إن نسبة أكبر من طلاب جامعات المدن الكبرى قد أقروا بأنهم مستمرون فى شرب الكحوليات بالمقارنة بطلاب الجامعات الإقليمية

هـ - ضعف الاتجاه السلبى نحو تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب المدن الكبرى ، حيث تذهب نسبة أقل من بينهم إلى أن للمواد النفسية آثارا ضارة وذلك بالمقارنة بطلاب الأقاليم (وقد وضح ذلك بالتحديد بالنسبة للأدوية المنومة ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات) .

٢ - *تفاوت دوافع تعاطى المواد النفسية* بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، إذ يبرز منها فى سياق المدن الكبرى دواعى المشاركة فى

المناسبات الاجتماعية السعيدة ، كما وضح أن لدافع مجاراة الأصدقاء دورا مؤثرا سواءً في دفعهم إلى ارتياد عالم التعاطى أو مواصلة السير فيه ، بينما يبدو أن للتعاطى فى تصور طلاب الأقاليم وظائف أخرى ، فأحيانا يكون لدواعى المشاركة فى مناسبات اجتماعية سعيدة ، ويغلب عليه أن يكون ذريعةً لتعبئة الطاقة أو لتخفيف المعاناة من آلام وأمراض جسمية .

ومن الدلائل التى تكشف ذلك ما يقرره المتعاطون من طلاب جامعات المدن الكبرى من أنهم دخنوا السجاير لأول مرة وهم منخرطون فى جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء ، بينما كانت تجربتهم الأولى مع الكحوليات بدافع المشاركة فى مناسبة اجتماعية سعيدة ، وهم يقررون - أيضا - بأن أهم الأسباب التى دعتهم إلى مواصلة تعاطى المخدرات الطبيعية الرغبة فى مجاراة الأصدقاء ، وأنهم مستمرون في شرب الكحوليات بدافع المشاركة فى مناسبات اجتماعية سعيدة أو لمجاراة الأصدقاء ، بينما أقرت نسبة أكبر - نسبيا - من طلاب الجامعات الإقليمية أنهم دخنوا السجاير لأول مرة فى سياق المناسبات الاجتماعية السعيدة وليس لمجاراة الأصدقاء ، وأنهم أقبلوا على تجربة الأدوية المهدئة لمواجهة متاعب جسمية ، وتعاطوا الأدوية المنشطة لتيسير عمليات الاستذكار والاستعداد للامتحانات ، كما قدموا التفسير نفسه لتبرير إقدامهم على شرب الكحوليات (بالإضافة إلى ظروف العمل فى الفنادق أو مع الأجانب) ، كما أقروا بأنهم مستمرون فى شرب الكحوليات بهدف التخفيف من آلام جسمية بصورة تفوق ما ذكره طلاب المدن الكبرى .

٣ - *زيادة مسئولية الأصدقاء عن مرور طلاب المدن الكبرى بخبرة تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية لأول مرة* ، حيث تكشف النتائج أن نسبة أكبر من بينهم - بالمقارنة بطلاب الأقاليم - أقروا بأن أحد أصدقائهم قدم إليهم

السجاير والمخدرات فى أول تجربتهم لهاتين المادتين ، بينما أشارت نسبة أكبر من طلاب الأقاليم إلى أنهم حصلوا عليهما من خلال أحد أقربائهم .

وجدير بالذكر في هذا الشأن أن مسئولية الآباء عن تقديم المشروبات الكحولية لأبنائهم تزيد لدى طلاب جامعات المدن الكبرى مقارنين بطلاب الأقاليم ، فى حين يقوم الشخص الغريب بدور أكبر – نسبيا – فى تقديم المشروبات الكحولية لطلاب الأقاليم .

هذه أوضح الفروق بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة التعاطى ووظيفته ، أما المتغيرات التى نعتمد عليها فى تفسير أوجه التباين هذه فتتمثل فيما يلى :

١ – محل الإقامة ، وموطن النشأة .
٢ – نوع الدراسة (انتظام أو انتساب) .
٣ – المستوى الاجتماعى – الاقتصادى للأسرة .
٤ – المعاناة من أمراض جسمية ونفسية .
٥ – مؤشرات الانحراف السلوكى .
٦ – التعرض لثقافة المخدرات .

وفيما يلى نتناول كلا منها بشئ من التفصيل :

١ - محل الإقامة وموطن النشأة :

يبدو أن هناك تباينات حضارية بين السياق الثقافى والاجتماعى الذى يعايشه طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، بالشكل الذى يقودنا إلى الزعم بأن طلاب المدن الكبرى والأقاليم يقعون على مسافتين متباعدتين على متصل البيئة الحضرية – الريفية ، ونعنى بذلك أن طلاب جامعات المدن الكبرى

يعكسون مناخ البيئة الحضرية بأكثر مما يعكسه طلاب الجامعات الإقليمية ، وأن طلاب الأقاليم يعكسون مناخ البيئة الريفية بأكثر مما يعكسه طلاب جامعات المدن الكبرى .

وقبل أن نرتب على هذا الفرض أية استنتاجات نقدم بعض الدلائل التى ترجح صحته . فعلى الرغم من أننا قد اعتمدنا فى تقسيم مجموعتى الدراسة على الموقع الجغرافى للكلية أو المعهد الذى ينتمى إليه الطالب ، فيبدو أن هذا التقسيم لا يتعارض كثيرا مع التقسيم على أساس محل إقامة الطالب ، ودليلنا على ذلك أن نسبة أكبر من طلاب جامعات المدن الكبرى (٢١ر٨١٪) يقيمون فى المدن الكبرى (أى القاهرة والاسكندرية) ، بينما يقطن أغلب طلاب الجامعات الإقليمية فى القرى والمراكز (٤٨ر٦١٪) ، وهو ما يوضحه جدول (٧ - ٣٣) .

جدول ٧ - ٣٣ : محل الإقامة : مقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨) عـدد	٪	الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨) عـدد	٪	النسبة الحرجة
مدن كبرى (القاهرة - الاسكندرية)	٥٠١٧	٨١ر٢١	٢١١	٣ر٣٩	٨٧ر٧٢***
عواصم المحافظات	٣٥٨	٥ر٧٩	١٩٤٨	٣١ر٣٣	٣٦ر٥٣***
المراكـــــــز	٣٢٥	٥ر٢٦	١٦٤٤	٢٦ر٤٤	٣٢ر٢٥***
القـــــــرى	٢٠٨	٣ر٣٧	٢١٧٩	٣٥ر٠٤	٤٤ر٧٢***
غير مبين	٢٧٠	٤ر٣٧	٢٣٦	٣ر٨٠	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠ر٠٠	٦٢١٨	١٠٠ر٠٠	

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ ر .

بل إن هذه الحقيقة تبدو أكثر وضوحا عندما نقارن بين مجموعتى الدراسة على أساس موطن النشأة ، ونقصد به محل الإقامة خلال العشر سنوات الأولى من العمر (جدول ٧ - ٣٤) ، وذلك لأن قطاعا ليس بالقليل من طلاب الأقاليم تضطرهم ظروف الدراسة إلى الإقامة ولو بصفة مؤقتة فى المدن .

٧ - ٣٤ • محل الإقامة فى السنوات العشر الأولى من العمر

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
مدن كبرى (القاهرة - الاسكندرية)	٤٠٩٢	٦٦٫٢٤	٣٠٧	٤٫٩٤	٧١٫٣٢***
عواصم المحافظات	٤٨٨	٧٫٩٠	١١٠٤	١٧٫٧٥	١٦٫٤٠***
المراكـــــــز	٦٠١	٩٫٧٣	١٧٩٧	٢٨٫٩٠	٢٧٫٠٢***
القــــــــرى	٤٧٤	٧٫٦٧	٢٦٧١	٤٢٫٩٦	٤٥٫١٤***
دول عربيــــــة	١٩٧	٣٫١٩	١٠٢	١٫٦٤	٥٫٦٢***
دول أجنبيــــة	٢١	٠٫٣٤	٢	٠٫٠٣	٣٫٩٨***
غير مبين	٣٠٥	٤٫٩٤	٢٣٥	٣٫٧٨	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠٫٠٠	٦٢١٨	١٠٠٫٠٠	

*** جوهرية فيما وراء ٠٫٠٠١ .

ويبين الجدول أن ٦٦٫٢٤٪ من طلاب جامعات المدن الكبرى قد نشأوا فى المدن الكبرى فى مقابل ٤٫٩٪ من طلاب الجامعات الإقليمية ، فى حين نشأ ٧١٫٨٦٪ من طلاب الجامعات الإقليمية فى القرى والمراكز فى مقابل ١٧٫٤٠٪ من طلاب جامعات المدن الكبرى .

فإذا كان الوضع كذلك ، فلنا أن نتوقع تزايد انتشار التعاطى بين طلاب جامعات المدن الكبرى عنه بين طلاب الجامعات الإقليمية ، وهو التوقع الذى يتفق

مع دراسات نفسية واجتماعية متعددة تشير إلى تباين خصائص الحياة فى البيئة الحضرية والريفية ، (حنورة ، ١٩٧٠ ، ص ص ٣٣٧ - ٣٥٩) ، هذا بالإضافة إلى مشقة الحياة اليومية وتشتت الفرد فى خضم المنبهات المتزاحمة ، والتى عليه أن يتعامل معها فى آن واحد ، وعلى هذا يمكن تفسير تزايد الإقبال على التدخين وتعاطى المخدرات الطبيعية وشرب الكحوليات بين طلاب جامعات المدن الكبرى ، وذلك فى إطار الاقتران الذى كشفت عنه بحوث متوالية بين المشقة والاستهداف لتعاطى المواد النفسية .

٢ - نوع الدراسة (انتظام - انتساب) :

يقدم جدول (٧ - ٣٥) توزيع طلاب عينتى الدراسة على أساس الانتساب أو الانتظام فى الدراسة .

جدول ٧ - ٣٥ • توزيع الطلاب حسب نوع الدراسة (انتظام/انتساب) .

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
انتظـــام	٥٥٥٦	٨٩٫٩٣	٥٥٩٢	٨٩٫٩٣	-
انتســاب	٣٧٣	٦٫٠٤	٢٨٠	٤٫٥٠	٣٫٨٢***
غير مبين	٢٤٩	٤٫٠٣	٣٤٦	٥٫٥٦	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠٫٠٠	٦٢١٨	١٠٠٫٠٠	

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر .

ويوضح الجدول أنه لا توجد فروق بين عينتى الدراسة من حيث الانتظام فى الدراسة ، وإنما يكمن الفرق فى تزايد نسبة الطلاب المنتسبين فى عينة جامعات

المدن الكبرى ، ويمكن أن ندخل هذا الفارق ضمن العوامل المفسِّرة لتفاقم مشكلة التعاطى بين طلاب المدن الكبرى ، على أساس أن الطالب المنتسب يختلف فى خصاله - من بعض الوجوه - عن الطالب المنتظم ، فمن المحتمل أن يكون - غالبا - أكبر عمرا ، وبالتالى أكثر تجربة ، وبهذا تزيد احتمالات تعرضه لثقافة المخدرات ، وكذلك احتمالات تجربة التعاطى ذاتها .

هذا بخلاف أن الطالب المنتسب عادةً ما يكون أقل من زميله المنتظم فى معيار التحصيل الدراسى (معبرا عنه من خلال النسبة المئوية لدرجات النجاح فى الشهادة الثانوية) ، وتضيف هذه الحقيقة إلى تفسير تزايد انتشار التعاطى بين طلاب المدن ، وذلك فى ضوء الاقتران العكسى الراسخ الذى كشفت عنه بحوث سابقة بين مستوى التحصيل الدراسى واحتمالات الإقدام على تدخين السجاير (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص ٨٦) ، وتعاطى المخدرات الطبيعية (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ٦٠) .

كما لا يخفى أن أغلب الطلاب المنتسبين يجمعون ما بين الدراسة والعمل فى وظائف دائمة أو مؤقتة ، ويدر عليهم هذا العمل دخلا يهيئ لبعضهم سبل الإقدام على التعاطى .

٣ - المستوى الاجتماعى - الاقتصادى للأسرة :

فى إطار التفكير فيما يمكن أن يكون من علاقة بين المستوى الاجتماعى - الاقتصادى للأسرة وتعاطى المواد النفسية ، قدمّ دكتور سويف تصورا يشير فيه إلى وجود اقتران إيجابى قد يتخذ شكلا مباشرا أو غير مباشر بين هذين المتغيرين ، ويشرح من الدلائل المؤيدة لهذا التصور ما يلى "إن ارتفاع الدخل الشهرى للأسرة يشجعها على أن تعطى للأبناء مصروف جيب مرتفعا ، وأن هذا

المصروف المرتفع هو الذى يرتبط مباشرة بالإقدام على التعاطى ، أو نتصور أن الدخل الشهرى المرتفع للأسرة يشجعها على تدليل الأبناء بالاستجابة لمعظم طلباتهم المادية ، وأن هذا التدليل كأسلوب للتنشئة من شأنه أن ينمى بعض الأنانيات فى نفوس الأبناء ، ويكون من مظاهر هذه الأنانيات الخروج على مقتضيات الالتزام بالمعايير الأخلاقية المتعارف عليها ، ثم يأتى التعاطى كمظهر من هذه المظاهر" (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ١١١) .

ويضيف إلى هذا أن ارتفاع مستوى تعليم الوالدين كمؤشر من مؤشرات المستوى الاجتماعى للأسرة يرتبط بممارسة قدرٍ أعلى من التسامح كأسلوب من أساليب التنشئة الاجتماعية فى الأسر التى تنتمى إلى الشرائح التعليمية العليا ، والتى تتأثر بدرجة أعلى بعناصر الحضارة الغربية ، ويكون من مظاهر هذا التسامح تقبل ممارسات الأبناء لسلوكيات متعددة منها تدخين السجاير (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص ٨١ ، ٩٠) ، ونتصور أن يكون من بينها - أيضا - السماح للأبناء بشرب الكحوليات (أو البيرة على الأقل) كوسيلة من وسائل الترويح أو الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية السعيدة .

ويضيف دكتور سويف إلى هذا التصور أن فرصة الأبناء الذين ينتمون إلى أسر مرتفعة الدخل أكبر فى الاشتراك فى النوادى الاجتماعية والرياضية كقناة من قنوات الترفيه التى تتيحها الأسر القادرة لأبنائها ، ويرجح بناء على ذلك أن احتمالات التعاطى أعلى بين المشاركين فى هذه النوادى نظرا لما تهيئه من فرص للتلاقى والتجمع الشبابى ، وممارسة أنواع مختلفة من النشاطات المنظمة وغير المنظمة والتى تجرى بعيدا عن رقابة الأهل (الراشدين) أحيانا (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ١٢٠ ، ١٢١) .

هذا عن دلائل الاقتران بين ارتفاع المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة

والتعاطى ، وهو مانعتمد عليه - ضمن متغيرات أخرى - لتفسير انتشار التعاطى بين طلاب المدن بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، ولا يجوز أن نغادر هذه النقطة قبل أن نقدّم من الأدلة الواقعية ما يثبت أن طلاب المدن الكبرى أعلى من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، ولدينا فى هذا الشأن عدة مؤشرات تغطى المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة بجانبيه الاجتماعى والاقتصادى ، ومن هذه المؤشرات : مستوى تعليم الأب ومهنته ، والدخل الشهرى للأسرة ، والمصروف الشهرى الثابت للطالب .

مستوى تعليم الأب ومهنته :

يوضح جدول (٧ - ٣٦) تميز طلاب جامعات المدن الكبرى بارتفاع مستوى تعليم الآباء ، والفروق دالة إحصائيا فى معظم الفئات ، إذ تزيد نسبة الآباء الأميين أو من يقرءون ويكتبون فى عينة الأقاليم ، بينما تزيد نسبة الآباء الحاصلين على الشهادة الاعدادية والثانوية والجامعية فى عينة المدن الكبرى .

جدول ٧ - ٣٦ : مستوى تعليم الاب (او ولى الامر)

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
أمـــــــى	٥٧٦	٩٫٣٢	١١٣٧	١٨٫٢٩	١٤٫٤٦***
يقـرأ ويكتـب	١٣٤٣	٢١٫٧٤	٢٠٩٦	٣٣٫٧١	١٤٫٣٨***
شهادة ابتدائية	٥٧١	٩٫٢٤	٦٢٤	١٠٫٠٤	١٫٥٠
شهادة إعدادية	٤٠٠	٦٫٤٧	٣١٧	٥٫١٠	٣٫٢٨**
الشهادة الثانوية أو مايعادلها	١٠٤٦	١٦٫٩٣	٨٦٠	١٣٫٨٣	٤٫٧٨***
شهادة جامعية	٢٠٥٢	٣٣٫٢١	١٠٠٨	١٦٫٢١	٢١٫٩٥***
غير مبين	١٩٠	٣٫٠٨	١٧٦	٢٫٨٣	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠٫٠٠	٦٢١٨	١٠٠٫٠٠	

** جوهرية فيما وراء ٠١ر.

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر.

هذا بالنسبة لمستوى تعليم الأب ، أما مستوى مهنته فيمكن أن نعتبره أقوى المؤشرات ارتباطا بالمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة (درويش ، ١٩٧٦ ؛ ١٩٨٣) . وواضح من جدول (٧ - ٣٧) زيادة نسب طلاب جامعات المدن الكبرى الذين يشغل آباؤهم إحدى الوظائف المتضمنة فى الفئات الثلاث الأولى من الجدول (وهى : رجال السلطة التنفيذية العليا ، وكبار الإداريين والمهنيين ، ومديرو الإنتاج والمهنيون المتخصصون) ، وكذلك فى فئة المهن الكتابية أو الفنية المساعدة ، بينما تستوعب فئة العمال المهرة ونصف المهرة معظم أولياء أمور طلاب الأقاليم (٤٣ر١٧٪) .

جدول ٧ - ٣٧ • مستوى مهنة الاب (او ولى الأمر)

البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسبة الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
رجال السلطة التنفيذية	٣٧	٠ر٦٠	١٦	٠ر٢٦	٢ر٩١**
كبار الإداريين والمهنيين	٣٦٦	٥ر٩٢	١٠٥	١ر٦٩	١٢ر٣٣***
مديرو الإنتاج والمهنيون	١٢٧٦	٢٠ر٦٥	٧٣٦	١١ر٨٤	١٣ر٣١***
المهن غير المتخصصة أو ذات الطابع العام	٥٧٨	٩ر٣٦	٥٢٥	٨ر٤٤	١ر٧٨
المهن الكتابية أو الفنية المساعدة	١٠٣٨	١٦ر٨٠	٩١٥	١٤ر٧٢	٣ر١٩**
العمال المهـرة ونصـف المهـــرة	١٣٨٤	٢٢ر٤٠	٢٦٨٤	٤٣ر١٧	٢٤ر٦٢***
المهـن التـى لا تحتـــاج لمهـارة	٤٢٠	٦ر٨٠	٤٧٦	٧ر٦٦	١ر٨٤
بالمعـــــــــــــــاش	٦١٣	٩ر٩٢	٣٠٧	٤ر٩٤	١٠ر٥٩***
غير مبين	٤٦٦	٧ر٥٤	٤٥٤	٧ر٣٠	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠ر٠٠	٦٢١٨	١٠٠ر٠٠	

** جوهرية فيما وراء ٠ر٠١ .
*** جوهرية فيما وراء ٠ر٠٠١ .

وتجدر الإشارة إلى أن نتائج البحث تورد دلالات تتصل بمستوى تعليم الأم

ومهنتها لا تختلف كثيرا عما ذكرناه بالنسبة لتعليم الأب ومهنته ، ويكفى أن نشير إلى أن ٤٤ر٧٦٪ من أمهات طلاب الأقاليم من غير العاملات فى مقابل ٢٣ر٦٨٪ من أمهات طلاب المدن الكبرى ، والفرق بين النسبتين دال إحصائيا (ت=٢٢ر١٠). ويلاحظ أن النتيجة التى نحن بصددها تضيف فى جملتها إلى تفسير ارتفاع الدخل الشهرى لطلاب المدن بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، وهى النتيجة التى نعرض لها فيما يلى :

الدخل الشهرى للأسرة والمصروف الشهرى الثابت للطالب :

تبين النتائج المقدمة فى جدول (٧ – ٣٨) ارتفاع متوسط الدخل الشهرى لأسر طلاب المدن الكبرى عنه بين طلاب الأقاليم ، إذ يبلغ حوالى ٤٦٠ جنيها شهريا فى المجموعة الأولى ، بينما ينخفض إلى حوالى ٢٦٣ جنيها فى المجموعة الثانية ، والفرق بينهما جوهرى بدرجة كبيرة ، ولكن ينبغى التنبه إلى وجود تباينات كبيرة بين الأسر داخل كل من عينتى الدراسة من حيث دخلها الشهرى ، وهو مايبدو من تضخم قيمتى الانحراف المعيارى فى العينتين . أما المصروف الشهرى فرغم ارتفاعه لدى طلاب المدن بالمقارنة بمقداره لدى طلاب الأقاليم فإن الفرق بينهما لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية المقبولة .

جدول ٧ - ٣٨ • متوسط الدخل الشهرى للأسرة والمصروف الشهرى للطالب

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		قيمة * "ت"
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
إجمالى الدخل الشهرى للأسرة	٤٦٠ر٢٨	٥٤٧ر٢٨	٢٦٣ر٣٧	٣٠٨ر٦٢	٢٤ر٦٩***
المصروف الشهرى الثابت للطالب	٤٢ر٣١	٢٢ر٨٢	٤١ر٦٦	٢١ر٨٢	١ر٦١

* يشير الثقاة من الإحصائيين إلى إمكان الاعتماد على اختبار t (وكذلك اختبار f) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية دون الخوف من التواء توزيع الظاهرة موضع المقارنة ، خاصة عند المقارنة بين عينات كبيرة ، ومتقاربة فى الحجم ، وكذلك عندما لا توجد فروق شديدة فى تباين الظاهرة فى هذه العينات (انظر على سبيل المثال : Quereshi, 1980) .

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر٠ .

ولكن هل يمكن تفسير الفرق بين مجموعتى الدراسة فى حالة المقارنة على أساس الدخل الشهرى ، مع التشابه فى حالة المقارنة على أساس المصروف الشهرى ؟ وربما يمكن التفكير فى تفسيرات متعددة لا مجال للخوض فى تفاصيلها ، ولعل من أهمها أن نسبة كبيرة من طلاب الأقاليم يعيشون بعيدا عن أسرهم ، حيث يضطرون إلى الإقامة فى المدن الجامعية ، أو مساكن خاصة قريبة من الكلية التى ينتقل إليها الطالب من قريته ، إذ تبين النتائج أن ٦٤ر٢٣٪ من طلاب الأقاليم يقيمون بعيدا عن الأسرة ، بينما تنخفض هذه النسبة إلى ٩٩ر١٥٪ بالنسبة لطلاب المدن الكبرى ، والفرق بينهما دال بدرجة كبيرة (ت = ٦٨ر١٠) . ويبدو أن بعض طلاب الأقاليم يُدخلون - وهم يقدرون مصروفهم الشهرى - مصاريف الانتقال أو الإقامة ، بينما ما يعنينا هو المبلغ المتبقى من المصروف والذى ينفقه الطالب بحريته ، وعلى هذا نتوقع أن يكون فائض مصروف طالب المدينة أعلى من فائض مصروف طالب الأقاليم ، وفائض المصروف هذا هو ما

يمكن أن يشكل خطرا حقيقيا إذا لم يحسن الطالب توظيفه فى وجوه مفيدة ، ويتمثل أهم صور إساءة توظيف المصروف فى الانزلاق إلى تدخين السجاير أو تعاطى المخدرات .

٤ - المعاناة من أمراض جسمية ونفسية :

فى إطار البحث عن العوامل المفسرة للفروق بين تلاميذ الثانوى العام المقيمين من المدن والمقيمين فى القرى من حيث تعاطى الأدوية النفسية المخلقة ، أشار دكتور سويف إلى حقيقة مؤداها أن التلاميذ القرويين يغلب عليهم تعاطى هذه الأدوية (وبصفة خاصة الأدوية المهدئة) بغرض التطبيب الذاتى ، حيث ورد ضمن أهم المناسبات التى دعتهم إلى تعاطى المهدئات : الرغبة فى مواجهة الشعور بالإرهاق أو المتاعب الجسمية ، والحاجة إلى مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية ، وكذلك لفتح الشهية مع الأكل . وقد فسرت هذه الفروق فى ضوء انخفاض الرعاية الصحية فى الريف عنها فى الحضر ، ولذا تزيد احتمالات تعاطى المهدئات لدى التلاميذ فى البيئة الريفية أملا فى تخفيف المتاعب الصحية (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ص ٩٤ - ١٠٢) .

وتظهر نتائج الدراسة الحالية إمكان تعميم هذا التصور لتفسير بعض الفروق التى وضحت بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة التعاطى ووظيفته ، الأمر الذى يدعم خاصية ضعف العناية الصحية بتلاميذ وطلاب البيئة الريفية ، ويبرهن على هذا الجدولان الآتيان (٧ - ٣٩) و (٧ - ٤٠) ، وفيهما مقارنة بين طلاب المدن الكبرى والأقاليم من حيث المعاناة من متاعب جسمية ونفسية .

جدول ٧ - ٠٣٩ وجود أمراض جسمية يُعالج الطالب منها

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
نعم	١٢٢٨	١٩٫٨٨	١٣٥٠	٢١٫٧١	٢٫٥٢*
لا	٤٨٨٢	٧٩٫٠٢	٤٨٠٢	٧٧٫٢٣	٢٫٤٢*
غير مبين	٦٨	١٫١٠	٦٦	١٫٠٦	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠٫٠٠	٦٢١٨	١٠٠٫٠٠	

* جوهرية فيما وراء ٠٥ر.

جدول ٧ - ٠٤٠ وجود أمراض نفسية يُعالج الطالب منها

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن = ٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
نعم	٣٥٥	٥٫٧٥	٤٥٢	٧٫٢٧	٣٫٤٤***
لا	٥٥٩٣	٩٠٫٥٣	٥٦١٧	٩٠٫٣٣	٠٫٣٧
غير مبين	٢٣٠	٣٫٧٢	١٤٩	٢٫٤٠	
المجموع	٦١٧٨	١٠٠٫٠٠	٦٢١٨	١٠٠٫٠٠	

*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر.

وواضح من الجدولين السابقين أن طلاب الأقاليم أكثر معاناة من المتاعب الصحية الجسمية والنفسية .

وبهذا نفسر ما ذكرناه من قبل من أن نسبة أكبر من طلاب الأقاليم قد أشاروا إلى أنهم تعاطوا المهدئات لمواجهة متاعب جسمية ، وتعاطوا المنشطات ، والكحوليات لتيسير عمليات الاستذكار وتخفيف التوترات النفسية استعدادا

للامتحانات ، كما أضافوا أن غايتهم من الاستمرار فى شرب الكحوليات هو تخفيف حدة المعاناة من آلام جسمية .

٥ - مؤشرات الانحراف السلوكى :

يكشف التراث البحثى فى موضوع تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب أن هناك ارتباطا بين التعاطى وارتكاب الانحرافات السلوكية بصور متعددة ، وقد وضح هذا الاقتران من خلال بحوث البرنامج الدائم على تلاميذ الثانوى العام ، حيث تبين أن متعاطى الأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية بل والمدخنين للسجاير كذلك يرتكبون الانحرافات السلوكية المختلفة بمعدلات تفوق نظائرها عند غير المتعاطين ، وقد فسّر هذا الانحراف بوصفه مظهرا من مظاهر التمرد على السلطة مُمثلة فى رموزها البارزة فى حياة التلاميذ ، وهى الشرطة والمدرسون والآباء (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ؛ سويف وآخرون ، ١٩٩٢) ، وقد وضح نفس النمط من الاقتران بالنسبة لعمال الصناعة ، حيث ارتكب المتعاطون منهم مختلف الانحرافات السلوكية بمعدل يفوق ما اقترفه غير المتعاطين (أبو سريع ، ١٩٩٠ ، ص ص ١٣٣ - ١٦٤) .

وفى بحثنا الحالى نقدم الوقائع التى تبرهن على أن مظاهر الانحراف السلوكى أكثر شيوعا بين تلاميذ المدن الكبرى عندما يُوضعون موضع المقارنة مع تلاميذ الأقاليم ، وإن كنا لا نقصد هنا وجود علاقة سببية محددة بين الانحراف والتعاطى ، ولكن كل ما نرمى إليه هو الكشف عن أن هناك نمطا من السلوك يجمع ما بين ارتكاب انحرافات السلوك وتعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب ، وأن هذا النمط يشيع بصورة أوسع لدى طلاب المدن ، ويثبت ذلك مظاهر الانحراف السلوكى التى ميّزت بشكل دال إحصائيا بين مجموعتى طلاب المدن والأقاليم ،

والتى نقدمها فى جدول (٧ - ٤١) مرتبة ترتيبا تنازليا حسب قيم الدلالة الإحصائية للنسب الحرجة ، ويعرض شكل (٧ - ١٢) معدلات حدوث الانحرافات السلوكية بيانيا .

جدول ٧ - ٤١ : الانحرافات السلوكية التى ارتكبها طلاب المدن الكبرى والاقاليم

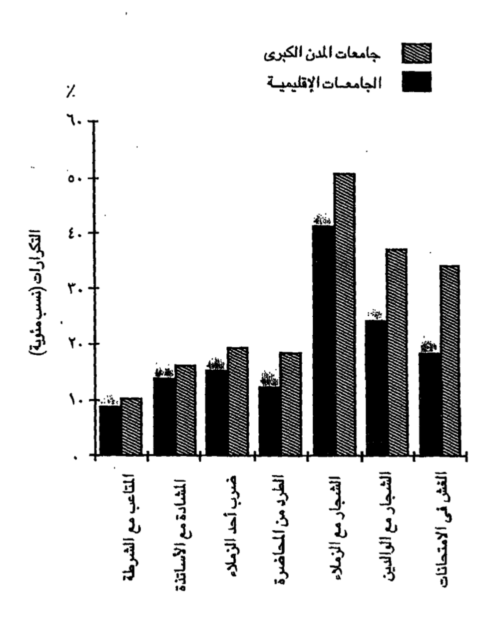
البيـــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨)		الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		النسب الحرجة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
الغش فى الامتحان	٢١٣٨	٣٤٫٦١	١١٦٤	١٨٫٧٢	٢٢٫٠١ ***
الشجار مع الوالدين	٢٣١٩	٣٧٫٥٤	١٥٣٥	٢٤٫٦٩	١٥٫٤٥***
الشجار مع الزملاء	٣١٦١	٥١٫١٧	٢٥٩٩	٤١٫٨٠	١٠٫٤٦***
الطرد من المحاضرة	١١٥٤	١٨٫٦٨	٧٧٣	١٢٫٤٣	٩٫٦٠***
ضرب أحد الزملاء	١٢١٤	١٩٫٦٥	٩٤٩	١٥٫٢٦	٦٫٤٤***
المشادة مع الأساتذة	٩٩٨	١٦٫١٥	٨٧٢	١٤٫٠٢	٣٫٣١***
وقوع متاعب مع الشرطة أو القانون	٦٤٥	١٠٫٤٤	٥٥٨	٨٫٩٧	٢٫٧٦**

** جوهرية فيما وراء ٠١ر .
*** جوهرية فيما وراء ٠٠١ر .

فإذا راجعنا مظاهر الانحراف التى ارتكبها طلاب المدن بمعدلات مرتفعة نسبيا نجد أنها تشير إلى انحراف عام ، إذ يستشرى بصفةٍ خاصة فى البيئة الدراسية (متخذا صورا عدة ، وهى الغش فى الامتحان ، والخناق مع الزملاء ، والطرد من المحاضرة ، وضرب أحد الزملاء ، والمشادة مع الأساتذة) ، كما يمتد إلى البيئة الأسرية (وهو ما يبدو فى الشجار مع الوالدين) ، ويصل إلى حد الاصطدام مع السياق الاجتماعى العام (وهو ما يتضح من الوقوع فى مشكلات مع الشرطة أو القانون) .

ومن الطريف أن ثلاثا من أوجه الانحراف الأربعة التى لم تميز بين طلاب

المدن والأقاليم تتعلق بالسرقة ، سواءً من الزملاء أو البيت أو المحال التجارية ، (ولكن لم تسمح ضآلة أعداد الطلاب الذين أقروا بارتكاب هذه السرقات ببروز فروق دالة إحصائيا بين طلاب المدن والأقاليم) .



شكل ٧ - ١٢ توزيع الانحرافات السلوكية التى ارتكبها طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

ولا يمكن عزل ما أفصحت عنه هذه المقارنات من بروز واضح لنمط من الانحراف السلوكى العام لدى بعض طلاب المدن عما ذكرناه من قبل عن تفاوت حياة المدينة والريف من حيث ظروف المشقة النفسية ، وهو مرتبط أيضا بما أوضحناه من شيوع أساليب التنشئة التى تبالغ فى إبداء التسامح – الذى يصل إلى حد تدليل الأبناء ، وما يترتب على ذلك من خروجهم على مقتضيات الالتزام بالمعايير الأخلاقية – بين أسر الطلاب الذين ينتمون إلى مستويات اجتماعية واقتصادية مرتفعة ، وهى الأسر التى تفوق تكراراتها فى المدن مثيلتها فى الأقاليم (حنورة ، ١٩٧٠ ؛ سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ١١١) .

٦ - التعرض لثقافة المخدرات:

يشير دكتور سويف إلى أن التعرض لثقافة المخدرات يمثل أحد العوامل التى يمكن الاعتماد عليها فى تفسير منشأ سلوك التعاطى ، وقد تأيدت تلك الحقيقة من خلال بحوث ميدانية متعددة ، منها ما أجرى على طلاب الجامعات (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص ١١) ، ومنها ما أجرى على تلاميذ الثانوى العام (Soueif et al., 1990) ، مما يرجّح وجود علاقة إيجابية ثابتة بين التعرض لثقافة المخدرات واحتمالات الإقدام على تعاطيها ، وقد نظر لمفهوم التعرض باعتباره متصلا تتوزع عليه مستويات متفاوتة من التعرض لثقافة المخدرات ، وهى من أدناها إلى أعلاها : السماع عن المخدرات ، الرؤية المباشرة للمخدرات ، وجود أصدقاء يتعاطون المخدرات ، وجود أقارب يتعاطون المخدرات ، وتشير النتائج إلى أنه كلما ارتفع مستوى التعرض لثقافة المخدرات تزايدت احتمالات التعاطى (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص ١٦) .

وتكشف نتائج الدراسة الحالية عن أن لهذا المفهوم دلالات يمكن أن تضيف

إلى العوامل التى سبق تقديمها فى إطار تفسير ما تبين من فروق فى طبيعة التعاطى ووظائفه بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، إذ تبين النتائج المعروضة فى جدول (٧ - ٤٢) أن المجموعة الأولى من الطلاب أكثر تعرضا لثقافة المخدرات بكافة مستويات التعرض .

جدول ٧ - ٤٢ • التعرض لثقافة المخدرات بمستوياته المتعددة

البيـــــان	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨) عدد	جامعات المدن الكبرى (ن=٦١٧٨) ٪	الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨) عدد	الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨) ٪	النسبة الحرجة
١ - السمـــــــاع					
الأدويـــة المهدئة	٥١٤٩	٨٣٫٣٤	٤٩١١	٧٨٫٩٨	٦٫٢١***
الأدويـــة المنشطة	٤٧٧١	٧٧٫٢٣	٤٤٢٦	٧١٫١٨	٧٫٦٩***
الأدويـــة المنومـــة	٤٩٧٣	٨٠٫٥٠	٤٧٤٧	٧٦٫٣٤	٥٫٦٢***
المخدرات الطبيعية	٦٠٤٥	٩٧٫٨٥	٦٠٤٣	٩٧٫١٩	٢٫٣٧*
الكحوليـــــــات	٥٩١٧	٩٥٫٧٨	٥٧٧٦	٩٢٫٨٩	٦٫٩٤***
٢ - الرؤية المباشـــرة					
الأدويـــة النفسيـــة	١٨٩٤	٣٠٫٦٦	١٦٩٧	٢٧٫٢٩	٤٫١٣***
المخدرات الطبيعية	٢٧٣٤	٤٤٫٢٥	٢٠٨١	٣٣٫٤٧	١٢٫٣٢***
الكحوليـــــــات	٤٣٠٠	٦٩٫٦٠	٣١٨٢	٥١٫١٧	٢٠٫٩٧***
٣ - وجود أصدقاء يتعاطون					
الأدويـــة النفسيـــة	١٢٩١	٢٠٫٩٠	١٢١٣	١٩٫٥١	١٫٩٣
المخدرات الطبيعية	٢٠٩١	٣٣٫٨٥	١٥٣٧	٢٤٫٧٢	١١٫١٧***
الكحوليـــــــات	٢٩٧٩	٤٨٫٢٢	١٩٧٦	٣١٫٧٨	١٨٫٦٨***
٤ - وجود أقارب يتعاطـــون					
الأدويـــة النفسيـــة	٥٨٧	٩٫٥٠	٥٦٧	٩٫١٢	٠٫٧٣
المخدرات الطبيعية	٨٢٣	١٣٫٣٢	٨٠٩	١٣٫٠١	٠٫٥١
الكحوليـــــــات	١٢٤٠	٢٠٫٠٧	٨٩١	١٤٫٣٣	٨٫٤٧***

* جوهرية فيما وراء ٠٫٠٥

*** جوهرية فيما وراء ٠٫٠٠١

هذا ويمكن أن نلخص أهم الدلالات التى ينطوى عليها جدول (٧ - ٤٢) فيما يلى :

- إن طلاب جامعات المدن الكبرى قد تعرضوا لثقافة المخدرات سواءً بالسمع أو الرؤية المباشرة لمختلف أنواع الأدوية والمخدرات والكحوليات بشكل يفوق ما أتيح لطلاب الجامعات الإقليمية ، والفروق مرتفعة الدلالة الإحصائية .

- واضح أن طلاب جامعات المدن الكبرى أكثر تعرضا لثقافة المخدرات إذا حددنا التعرض بأنه إقرار الطالب بأن له أصدقاء يتعاطون المواد النفسية . وإذا كان الفرق غير دال فى حالة الأدوية النفسية ، فإنه دالٌ بشكلٍ مرتفع فى حالتى المخدرات والكحوليات . ولعل هذه النتيجة تمثل إحدى الوقائع التى تفسر تزايد مسئولية الأصدقاء عن تقديم المخدرات الطبيعية بالنسبة لطلاب المدن بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، كما تفسر أيضا ما كشفت عنه إجابات طلاب المدن من بروز أثر الرغبة فى مجاراة الأصدقاء كدافع لمواصلة تعاطى المخدرات الطبيعية وشرب الكحوليات . وذلك لأن وجود هذه الكثرة النسبية من الأصدقاء المتعاطين يرفع احتمالات أن يحصل الطالب على المادة النفسية من خلالهم ، كما أن الكثرة العددية فى حد ذاتها من أهم العوامل التى تزيد الثقل النفسى للجماعة على الفرد بما يخفض من ثقة الفرد فى نفسه ، ويقوى نزوعه إلى مجاراة الجماعة ، خاصةً عندما تربطه بأفرادها صلات وجدانية حميمة ، كما هو الحال فى جماعات الأصدقاء . وتتمثل المجاراة هنا فى الجنوح إلى تقليد سلوك الجماعة والانسياق إلى التعاطى . وتقدم لنا بحوث ديناميات الجماعة الكثير من الدلائل التى تؤيد هذا التفسير خاصة ما يتعلق منها بالمجاراة الاجتماعية ومحدداتها وتباينها فى سياق الجماعات المتماسكة وغير المتماسكة (انظر : Shaw, 1976, p.253) .

- أما أعلى مستويات التعرض لثقافة المخدرات فهو ما يتمثل فى وجود

أقارب يتعاطون ، وواضح من الجدول أن تلاميذ المدن الكبرى أكثر تعرضا من هذه الزاوية ، وإن كان الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية إلا فى حالة وجود أقرباء يشربون الكحوليات ، والفرق هنا دالٌ بصورة ملفتة للنظر (ت = ٤٧ر٨) . وتفسر هذه النتيجة - جزئيا - تزايد الإقبال على شرب الكحوليات من جانب طلاب المدن ، فهم يشاهدون أقرباءهم وهم يشربونها ، كما أن بعض أسر الطلاب الذين يقيمون فى المدن يبدون قدرا أعلى من التسامح مع الأبناء ، ويكون من مظاهر هذا التسامح السماح لهم بشرب بعض الكحوليات فى بعض المناسبات ، خاصة فى إطار الأسر ذات المستوى الاجتماعى الاقتصادى المرتفع والتى قد تكون متأثرة ببعض مظاهر الحياة الغربية . ويؤيد هذا التصور أن نسبة أكبر من طلاب المدن الذين مروا بتجربة شرب الكحوليات قد أقروا بأن آباءهم كانوا أول من قدم إليهم هذه المشروبات الكحولية .

وتكشف تفاصيل هذه الصورة فى مجملها عن وجود درجة من الارتباط بين المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة وشرب الكحوليات ، ويبدو أن لهذا الاقتران درجة من الاستقرار أوالقابلية للتعميم تتعدى إطار الثقافة المصرية . فقد أشار ماكجلوثلين وزملاؤه على سبيل المثال - فى معرض دراستهم للفروق بين المناطق الحضرية والريفية فى تعاطى الأفيون فى باكستان - إلى أن شرب الكحوليات نادرٌ بصفة عامة فى المجتمع الباكستانى إلا بين الشرائح الاجتماعية مرتفعة المستوى فى هذا المجتمع (Mc Glothlin et al., 1980) .

تعقيب :

تلتقى نتائج الدراسة الحالية على طلاب الجامعات إلى حدٍ كبير مع النتائج التى أوردتها تقارير البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات ، والتى نُشرت من

قبل ، وتناولت ضمن ماشملته من اهتمامات بحث العلاقة بين التعاطى وعوامل البيئة الاجتماعية الحضارية لدى عينة ممثلة لتلاميذ الثانوى العام على مستوى الجمهورية ، وقد ركزت هذه التقارير بالتحديد على المقارنة بين أبناء الريف وأبناء الحضر من حيث انتشار تعاطى المواد النفسية ، وما يرتبط به من متغيرات نفسية وظروف اجتماعية (انظر سويف وآخرين ، ١٩٩٠ ؛ ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢) .

ويتمثل وجه الالتقاء الأساسى بين نتائج البحوث التى أجريت على تلاميذ الثانوى العام وطلاب الجامعات فى تأكيد زيادة نسب انتشار تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات ، وشرب الكحوليات بين أبناء المدن الكبرى عنها بين أبناء الريف أو حتى بين أبناء الأقاليم على نطاق أوسع ، فى حين اختفت الفروق الدالة إحصائيا بين أبناء المدن وأبناء الريف والأقاليم فى تعاطى الأدوية النفسية . ويؤكد هذا الالتقاء أن هناك علاقة مستقرة - إلى حدٍ كبيرٍ - بين خصائص السياق الاجتماعى الحضارى وتعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب .

كما تضيف نتائج الدراسة الحالية وقائع مؤيدة لما ذكره دكتور سويف من شيوع تصورات خاطئة فى إطار الأحاديث الشائعة فى المجتمع المصرى والتى تشير إلى زيادة معدلات تعاطى الحشيش والأفيون فى الريف عنها فى المدن (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ١٢٨) .

وواضح مما سبق أن تلاميذ وطلاب المدن أحوج ما يكونون إلى برامج الوقاية من أخطار التعاطى بدرجاتها الثلاث . وتجدر الإشارة إلى أن هذه الجهود الوقائية لن تبلغ أقصى فعاليتها فى الحد من انتشار التعاطى بين أبناء المدن ما لم يوضع فى الاعتبار مجموعة المتغيرات المفسرة للفروق بين البيئة الحضرية وغير الحضرية ، ويأتى ضمن أكثرها أهمية : النشأة فى سياق حضرى أو غير حضرى ، وما تفرضه من تباين فى ظروف الحياة وحجم المشقة النفسية التى

تهدد توافق الأفراد ، وكذلك التفاوت فى المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة وما يرتبط به من ظروف أسرية ميسرة أو معوقة للتعاطى ، ومنها أيضا اختلاف درجات التعرض لثقافة المخدرات ، وتزايد احتمالات التعاطى فى حالة التعرض المكثف بمستوياته المتعددة بدءا من السماع إلى الرؤية إلى توفر أصدقاء أو أقرباء يتعاطون المواد النفسية ، وهو ما يشكل خطرا يحيق بأبناء المدن بصفة خاصة ، وذلك فى مرحلتى التعليم الثانوى والجامعى على السواء.

ملخص :

استهدفت الدراسة الحالية المقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية فى بعض المتغيرات المتصلة بطبيعة ووظيفة تعاطى عدد من المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب ، مع إلقاء الضوء على بعض العوامل المفسرة للفروق بين مجموعتى الدراسة من حيث نمط الانتشار ووظيفته .

ولدواعى الدراسة الحالية اعتبرنا أن جامعات المدن الكبرى هى الجامعات الواقعة فى مدينتى القاهرة والاسكندرية ومدن القناة الثلاث ، أما الجامعات الإقليمية فهى الجامعات التى تقع فى مدن أخرى غير ماذكرنا . وقد اقتصرت الدراسة على الطلاب الذكور ، وتضمنت المجموعة الأولى ٦١٧٨ طالبا ، بينما اشتملت المجموعة الثانية على ٦٢١٨ طالبا . وجُمعت البيانات من خلال التطبيق الجمعى لاستخبار مقنن تتسم بنوده بدرجة معقولة من الثبات والصدق .

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق واضحة بين مجموعتى الدراسة من حيث طبيعة سلوك التعاطى ووظائفه ، وتشير هذه الفروق فى مجملها إلى استفحال مشكلة التعاطى لدى طلاب جامعات المدن الكبرى نسبيا ، وذلك لأن نسبة أكبر منهم قد أقروا بأنهم سبق لهم أن جربوا تدخين السجاير ، وتعاطى

المخدرات الطبيعية ، وشرب الكحوليات ، وأنهم سعوا بأنفسهم للحصول على هذه المواد ، كما ذكروا أنهم أقدموا على شرب الكحوليات فى عمرٍ مبكرٍ نسبيا ، كما تزايدت بينهم نسبة المستمرين فى شرب الكحوليات ، وكذلك أسفرت المقارنات بين مجموعتى الدراسة عن وجود فروق جوهرية فيما يتعلق بدوافع التعاطى ، بينما لم تكشف النتائج عن وجود فروق بين مجموعتى الدراسة من حيث الانتظام أو عدم الانتظام فى التعاطى وذلك بالنسبة للطلاب الذين أقروا بأنهم مستمرون فى تعاطى مختلف المواد النفسية من طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية .

وقد ألقينا الضوء على بعض العوامل المفسرة لما تبين من فروق بين مجموعتى الدراسة ، وهى محل الإقامة وموطن النشأة ، ونوع الدراسة ، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة ، والمعاناة من أمراض جسمية ونفسية ، وسوء التوافق النفسى والاجتماعى ، والتعرض لثقافة المخدرات .

المراجع

أبو سريع (أسامة) ، الاقتران بين تعاطى المواد النفسية وفقدان الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى عينة مُمثلة لعمال الصناعة الذكور فى مصر . *المجلة الاجتماعية القومية* ، العدد الأول ، يناير ، ١٩٩١ ، ١٣٣ – ١٦٤ .

حنورة (مصرى عبدالحميد) ، الريف والحضر فى المجتمع المصرى : مقارنة بين مستويات التوتر النفسى : دراسة تجريبية . فى لويس كامل مليكة (محرر) : *قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى البلاد العربية (المجلد الثانى)* ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧٠ ، ٣٣٧ – ٣٥٩ .

درويش (زين العابدين) ، المستوى الاجتماعى – الاقتصادى : محاولة أولية لتقديره على أساس الوضع المهنى للفرد فى المجتمع المصرى ، *المجلة الاجتماعية القومية* ، المجلد ١٣ ، العدد ٢ ، مايو ١٩٧٦ ، ٥٥ – ٧٧ .

درويش (زين العابدين) ، *مكانة المهنة وظروف التغير فى المجتمع المصرى المعاصر* . الكتاب السنوى لعلم الاجتماع ، العدد الرابع ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٣ .

سويف (مصطفى) ، نحو سياسة وقائية متكاملة فى مواجهة مشكلات الإدمان فى مصر ، القاهرة : المركز القوى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٨ .

سويف (مصطفى) ، السيد (عبدالحليم محمود) ، درويش (زين العابدين) ، حنورة (مصرى) ، يونس (فيصل) ، نجيب (محمد) ، طه (هند) ، يوسف (جمعة) ، عبدالمنعم (الحسين) ، بدر (خالد) ، أبو سريع (أسامة) ، سعد (أحمد) ، *المخدرات والشباب فى مصر : بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الثانى : تدخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله* . القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثالث : التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

Mc Glothlin, W. H., Mubashar, M., Shafique, M. & Hughes, P. H. Opium use in two communities of Pakistan: A preliminary comparison of rural and urban patterns. *Bull. On Narcotics*, 1978, 30/4. 1-15.

Mc Glothlin, W. H., Mubashar, M., Shafique, M. & Hughes, P. H. Pakistan: A comparison of rural and urabn patterns of opium use, *Drug problems in the sociocultural context*, G. Edwards & A. Arif, WHO, Public Health Papers No. 73, Geneva, 1980, 48-53.

Quereshi, M. Y. *Statistics and behavior: An introduction.* New York: University Press of America Inc., 1980.

Shaw, M. E. *Group dynamics: The psychology of small group behavior.* (2nd ed.) New Delhi: Tata Mc Graw-Hill, 1977.

Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A. & Hannourah, M. A. The extent of non-medical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982, 9, 15-41.

Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A.M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students, *Drug & Alcohol Dependence*, 1986, 18, 389-403.

Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The use of psychoactive substances by female Egyptian university students compared with their male colleagues on selected items, *Drug & Alcohol Dependence*, 1987, 19, 233-247.

Soueif, M. I., Yunis, F. A., Youssuf, G. S., Moneim, H. A., Taha, H. S., Abo-Sree, O. & Badr, K. The use of psychoactive substances among Egyptian

males working in the manufacturing industries, *Drug & Alcohol Dependence*, 1988, 21, 217-229.

Soueif, M. I., Youssuf, G. S., Taha, H. S., Moneim, H. A., Abo-Sree, O., Badr, K. A., Salakawi, M. & Yunis, F. A. Use of psychoactive substances among male secondary pupils in Egypt: A study on nationwide representative sample, *Drug & Alcohol Dependence*, 1990, 26, 63-79.

Abstract

DRUG ABUSE AMONG STUDENTS IN URBAN VS. PROVINCIAL UNIVERSITIES

Ossamah Abu-Sree

This study presents an attempt to compare drug abuse among male university students in urban areas with the corresponding practice by their colleagues in rural areas. It was found that prevalence rates of tobacco, natural narcotics and alcohol were significantly higher among urban students. In an effort to shed light on factors thought to be associated with this finding a number of variables were discussed main among which were the following: socio-economic status of the family, health problems and intensity of exposure to drug culture.

العلاقة بين تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب
وكل من المرض الجسمى والنفسى بين طلاب الجامعة

خالد بدر*

هدف البحث الحالى الكشف عن نمط العلاقة بين تعاطى بعض المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب وهى السجائر والأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية والكحوليات ، وعدد من مظاهر المعاناة الجسدية والنفسية هى معدل انتشار كل من المرض الجسمى والنفسى ومدته واستمراره ونوعه . ويتم فحص هذه العلاقة فى عينة من الطلاب الجامعيين الذكور أساسا ، مع الامتداد إلى فحص نمط الاقتران بين تعاطى الأدوية النفسية والكحوليات وبين المرض فى عينة مناظرة من الإناث الجامعيات .

سبق أن تناولنا فى دراسة سابقة (بدر، ١٩٩١) طبيعة المبررات العامة التى تحكمنا فى دراسة من هذا النوع ، ولكن لايمنعنا هذا من العودة إلى تأكيد بعض النقاط وإضافة أخرى .

* مدرس مساعد بقسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، وعضو بالبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد الثانى والثلاثون ، العددان الأول والثانى ، يناير ، مايو ١٩٩٥ .

لا شك فى أن العلاقات الوظيفية التى تكشف عنها البحوث الإپيديميولوچية تعد قيمة فى حد ذاتها من الناحيتين النظرية والتطبيقية (انظر : سويف ،١٩٩٠ أ)، كما أن القضايا التى تخص مايتعلق بالصحة العامة البدنية والنفسية أمر له دلالته الخاصة عالميا ومحليا ، خاصة إذا كان الأمر يتصل بالتعاطى ومصاحباته . فأحد التحديات الخطيرة التى تواجه العالم اليوم هو اتباع استراتيچيات متكاملة لمعالجة هذا الموضوع عبر ثلاثة محاور : الوقاية والعلاج والتأهيل ، ومن ثم ففحص نمط الاقتران بين المرض والتعاطى يعد ضرورة ملحّة ، فهو يتيح على الأقل إمكان التنبؤ من أحد طرفى العلاقة بوجود الطرف الآخر ، بدرجات متفاوتة من الاحتمال بغض النظر عن أيهما كان سببا فى حدوث الآخر ، أو أنهما مظهران لعلة خارجهما . هذه المعلومات ذات الطابع التنبؤى بالغة الأهمية فى حد ذاتها ، خاصة إذا اتّسمت بالاستقرار والاتساق عبر الزمن عبر عينات متنوعة ومختلفة بكل مايحمله ذلك من إمكانات للتعميم ، ومن ثم التنبؤ المتسّق والدقيق . فوجود علاقة منتظمة بين التعاطى والصحة يمكن أن يساعد على تحديد أولويات المكافحة وأسلوبها ، خاصة إذا أمدّتنا البحوث العلمية بإضافات لم تكن فى الحسبان من قبل ، أو كانت تحتل مكانة أقل أهمية من جوانب أخرى . جدير بالذكر هنا أن نشير إلى أن الانشغال بمسألة العلاقة بين المرض والتعاطى كان منصبا على المرض الجسمى مع الإغفال النسبى للاضطرابات النفسية (انظر : يونس وآخرين، ١٩٨٧ ؛ سويف ، ١٩٩٠ ب) .

وقد أصبح للجانب النفسى الآن وزن نسبى أكبر ، وهذا ماتظهره بحوثنا المحلية المتعددة . فالارتباط بين المرض النفسى والتعاطى أكبر مما هو الحال بين المرض الجسمى والتعاطى ، هذه نتيجة بالغة الأهمية ، وذلك لما تنطوى عليه من مفاتيح لتحديد الإجراءات التطبيقية التى يجب اتخاذها إذا ما أُريد توجيه الخدمات

الصحية توجيها سليما ، فلابد من إدخال عنصر الصحة النفسية فى أى مشروع علاجى أو وقائى أو تأهيلى موجَّه لجمهور المتعاطين . لا يعفينا هذا من محاولة الكشف عن العلاقات السببية ، ولكن مجرد فحص نمط الاقتران يعد خطوة أولية لا بأس بها ، فمن ناحية فإن تحسين الإجراءات المؤدية إلى رفع مستوى اللياقة الصحية النفسية سيساعد على الوقاية بشكل عام من أمراض معينة قد تكون مرتبطة بالتعاطى ، فإذا كانت سببا فإن ذلك سيقلل من احتمالات التعاطى ، أما إذا كانت نتيجة فإن تعلّم الفرد أساليب للحفاظ على كفاءته الصحية سييسر له تجنب أية عوامل تدفعه إلى سلوك غير صحى يقوده إلى المرض ، ومن ثم سيحدّ ذلك من التعاطى . هذا المناخ الصحى الذى يعايشه الفرد - إذ تحقّق - سيحدّ من أسباب التعاطى والمرض إذا كان الاثنان مقترنين ، ولكنهما معلولان لشئ خارجهما (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩٠ ؛ ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢)

ومن ناحية أخرى ، يسمح هذا النوع من البحوث بتكوين تصورات عن طبيعة العلاقة السببية ، والتى يمكن صياغتها فى شكل فروض علمية قابلة للاختبار فى دراسات تجريبية .

يحاول البحث الحالى أن يسهم فى تحقيق المزيد من الإفادة فى الاتجاهات سالفة الذكر ، فهو يعيد فحص نمط العلاقة بين متغيرى المرض والتعاطى سعيا نحو الكشف عن مدى عمومية العلاقة عبر الزمن وعبر عينات مختلفة ، كما يُدخل عينة الإناث لأول مرة * ، ولا يمثل هذا إضافة نظرية على المستوى الأكاديمى فقط، بل أنه يتسّق مع التوجّه التطبيقى العام للبحث ، فتنويع فئات الدراسة يتيح ترشيد خدمات العلاج والوقاية ، حيث إنه قد يقود إلى جماعات أشد احتياجا

* هناك بحث سابق جرت فيه بعض المقارنات بين الذكور والإناث الجامعيين ، ولكنه لم يتعرض لموضوع المرض (انظر : Soueif et al., 1987) .

إليهما . كما سيحاول البحث أيضا أن يفرد جزءا مستقلا لدراسة التعاطى المتعدّد ، خاصة وأنه لم يُمنح العناية الكافية فى البحوث السابقة ، بالرغم من التوقعات التى تشير إلى أنه قد يقترن بمشاكل صحيّة أكثر حدّة (انظر : نجيب وآخرين ، ١٩٩٠ ;Yunis, 1985) .

قبل أن ننتقل إلى مزيد من التفصيل نودّ أن نلخّص ما تشير إليه نتائج البحوث المحلية ، والتى لا تختلف كثيراً فى منطقها ودلالاتها عما تطرحه البحوث العالمية فى هذا الصدد ، متوخّين فى هذا التلخيص السير فى اتجاه العام وليس الخاص :

١ – نسبة شيوع المرض الجسمى أكبر من المرض أو الاضطراب النفسى لدى المتعاطين وغير المتعاطين .

٢ – هناك علاقة سلبية منتظمة بين حدوث تجربة التعاطى والصحة الجسمية والنفسية مهما تباينت العينات أو اختلفت الفترة الزمنية ، هذه العلاقة أقوى فى حالة المرض النفسى عنها فى حالة المرض الجسمى .

٣ – أقوى أنماط الاقتران هو ذلك القائم بين المرض النفسى وتعاطى الأدوية النفسية .

٤ – لا توجد علاقة منتظمة بين نوع المرض والتعاطى ، مما يكشف عن أنه لا يوجد شيوع لمرض معين داخل قطاع المتعاطين من المرضى بالمقارنة بنسبة شيوعه داخل قطاع غير المتعاطين ، ومع ذلك ، فالأمراض الصدرية والتناسلية ، وأمراض العظام كأمراض جسمية ، والعصاب كمرض نفسى تحتاج إلى مزيد من العناية البحثية فى اتجاه فحص اقترانها بتعاطى المواد النفسية .

٥ – لا توجد علاقة بين كلّ من مدة المرض واستمرار حدوثه والتعاطى . (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩٠ ؛ ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢ ؛ نجيب وآخرين ، ١٩٩٠ ؛

يونس وآخرين ، ١٩٨٧ ;Yunis, 1985; pradahm et al., 1977) .

الخلاصة هى أن هناك علاقة بين المرض والتعاطى تظهر أكثر اتّساقا ووضوحا كلما اتجهنا نحو العام مبتعدين عن المؤشرات النوعية للمرض ، وسنسعى إلى الكشف عن ذلك .

منهج الدراسة :

يمكن الرجوع إلى المقالة الافتتاحية فى هذا المجلد للحصول على البيانات الخاصة بطبيعة المتغيرات ، وخصائص العينة ونوع الأداة وثباتها وصدقها .

أسلوب التحليل والنتائج :

سيتم تقسيم عينة الذكور فى ضوء أربعة محاور هى : تدخين السجائر ، وتعاطى الأدوية أو العقاقير النفسية ، وتعاطى المخدرات ، وشرب الكحوليات ، وذلك بنفس الطريقة المتضمنة فى الدراسات السابقة ، كما سيتم تقسيم عينة الإناث فى ضوء محورين فقط هما : الكحوليات ، والأدوية ، ثم نقارن فى النهاية فى عينة الذكور بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير ، مستبعدين تعاطى عقارين مما يسمح بكشف أفضل عن معالم التعاطى المتعدد .

أما أسلوب المقارنة ، فهو تقدير الفروق فى النسب المئوية بين متعاطى كل مادة من المواد النفسية فى مقابل غير المتعاطين لهذه المادة ، ودلالة هذه الفروق فيما يتعلق بالمتغيرات موضع البحث ، فيما عدا الجزء الأخير الذى ستكون المقارنة فيه بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير .

نتائج الدراسة :

أولا : فيما يلى مجموعة من البيانات الوصفية تخص عينتى الذكور

والإنـاث ، وتعد إطارا أساسيا لمزيد من الفهم المتعمق للمقارنات التى ستأتى بعد ذلك :

توضح الجداول من (٨ -١) إلى (٨ - ١٦) مجموعة من الخصائص بالنسبة لعينتى الذكور والإناث . نبدأ أولا بالمرض الجسمى ، حيث يوضح الجدولان (٨-١) و (٨-٢) أن خُمس عينة الذكور تعانى من المرض الجسمى ، وهى نسبة تكافئ تقريبا تلك الخاصة بعينة الإنـاث . ويوضـح الجـدولان (٨ - ٣) و (٨ - ٤) شيوع الأمراض الباطنية لدى عينتى الذكور والإناث ، وإن كانت النسبة فى الإناث تفوق مثيلتها فى الذكور حيث تقترب من النصف . ويكشف الجدولان (٨ - ٥) و (٨ - ٦) عن ملمحين مشتركين بين الذكور والإناث : الأول هو أن نسبة المرضى الذين يعانون من المرض منذ أقل من ستة أشهر تبلغ ٢٥٪ تقريبا من حجم العينتين ، والثانى أن المعاناة من المرض تتركز فى السنتين الأخيرتين فقط . ويوضح الجدولان (٨ - ٧) و (٨ - ٨) أيضا ملمحـين مشـتركين هما : الأول أن ٧٥٪ تقريبا من العينتين يعانون من المرض بشكل متقطع ، والثانى أن نسبة اختفاء الأعراض الجسمية ضئيل جدا ، حيث لا يتجاوز ٢٪ فى كل من العينتين.

جدول ٨-١ . معدل انتشار الأمراض الجسمية
بين عينة الطلاب الجامعيين الذكور

البيـــــــان	ن=(١٢٧٩٧)	
	عدد	٪
نعم	٢٦٤٧	٢٠٫٦٨
لا	١٠٠١٢	٧٨٫٢٤
غير مبين	١٣٨	١٫٠٨
المجمـوع	١٢٧٩٧	١٠٠

جدول ٨ - ٢ . معدل انتشار الأمراض الجسمية
بين عينة الطالبات الجامعيات

البيـــــــان	(ن = ٧٢٥٥) عدد	%
نعم	١٦٤٥	٢٢٫٦٧
لا	٥٥٢١	٧٦٫١٠
غير مبين	٨٩	١٫٢٣
المجمـوع	٧٢٥٥	١٠٠

جدول ٨ - ٣ . أنواع الأمراض الجسمية المنتشرة
بين عينة الطلاب الجامعيين المرضى (ذكور)

البيـــــــان	(ن = ٢٦٤٧) عدد	%
أمـــراض صدريـــة	١٢٠	٤٫٥٣
أمراض جلدية وتناسلية	١٩٣	٧٫٢٩
أمـــراض باطنيـــة	٩٠٦	٣٤٫٢٣
أمـــراض عصبيـــة	٢٦	٫٩٨
أمراض الأنف والأذن والحنجرة	٣٠٤	١١٫٤٨
أمراض العيـون	١٠٦	٤٫٠٠
أمراض متوطنة	٧٢	٢٫٧٢
أمراض الأسنان	٨١	٣٫٠٦
أخـــــرى	٤٣٧	١٦٫٥١
أكثر مـن مرض	٣٠٧	١١٫٦٠
أكثر من مرضين	٣٧	١٫٤٠
غيـــر مبـــين	٥٨	٢٫٢٠
المجمـــوع	٢٦٤٧	١٠٠

جدول ٨-٤ . انواع الامراض الجسمية المنتشرة

بين عينة الطالبات الجامعيات المريضات

البيـــــــان	عدد (ن=١٦٤٥)	٪
أمــــراض صدريـــــة	٦٤	٣ر٨٩
أمراض جلدية وتناسلية	٧٥	٤ر٥٦
أمــــراض باطنيـــــة	٧٣٩	٤٤ر٩٢
أمــــراض عصبيـــــة	١٠	ر٦١
أمراض الأنف والأذن والحنجرة	٢٠٣	١٢ر٣٤
أمراض العيــون	٦٢	٣ر٧٧
أمراض متوطنة	٦	ر٣٦
أمراض الأسنان	٦٦	٤ر٠١
أخـــــــرى	١٩٣	١١ر٧٣
أكثر مــن مرض	١٨٤	١١ر١٩
أكثر من مرضين	٢١	١ر٢٨
غيـــر مبـــين	٢٢	١ر٣٤
المجمـــوع	١٦٤٥	١٠٠

جدول ٨ -٥. طول مدة المرض الجسمى الذى تعالج منه

عينة الطلاب الجامعيين المرضى (ذكور)

البيـــــــان	عدد (ن=٢٦٤٧)	٪
أقل من ستة شهور	٦٨٠	٢٥ر٦٩
سنةواحدة	٥٠٥	١٩ر٠٨
سنتان	٥٥٧	٢١ر٠٤
٤ سنوات	٢٣٦	٨ر٩٢
٦ سنوات	١٠٥	٣ر٩٧
٨ سنوات	٥٥	٢ر٠٨
١٠ سنوات	٧٤	٢ر٨٠
١٢ سنة	٣٤	١ر٢٨
١٤ سنة	٣٢	١ر٢١
١٦ سنة	٢٤	ر٩١
١٨ سنة	٢٨	١ر٠٦
٢٠ سنة فاكثر	٣٠	١ر١٣
غير مبين	٢٨٧	١٠ر٨٣
المجمـــوع	٢٦٤٧	١٠٠

جدول ٨-٦٠ طول مدة المرض الجسمى الذى تعانى منه عينة الطالبات الجامعيات المريضات

البيـــــان	(ن=١٦٤٥) عدد	٪
أقل من ستة شهور	٤٤٤	٢٦ر٩٩
سنةواحدة	٣٥٧	٢١ر٧٠
سنتان	٣٣١	٢٠ر١٢
٤ سنوات	١٤٩	٩ر٠٦
٦ سنوات	٦٩	٤ر١٩
٨ سنوات	٣١	١ر٨٨
١٠ سنوات	٣٨	٢ر٣١
١٢ سنة	١٢	ر٧٣
١٤ سنة	١٥	ر٩١
١٦ سنة	١٠	ر٦١
١٨ سنة	١٠	ر٦١
٢٠ سنة فاكثر	١٥	ر٩١
غير مبين	١٦٤	٩ر٩٧
المجمـــوع	١٦٤٥	١٠٠

جدول ٨-٧٠ استمرار المرض الجسمى الذى تعالج منه عينة الطلاب الجامعيين المرضى فى مقابل حدوثه بشكل متقطع او انتهائه

البيـــــان	(ن=٢٦٤٧) عدد	٪
مستمـــر	٥٩٩	٢٢ر٦٣
متقطـــع	١٨٩٧	٧١ر٦٧
انتهـــى	٣٤	١ر٢٨
غير مبين	١١٧	٤ر٤٢
المجمـــوع	٢٦٤٧	١٠٠

جدول ٨ - ٨ • استمرار المرض الجسمى الذى تعالج منه عينة الطالبات الجامعيات المريضات فى مقابل حدوثه بشكل متقطع أو انتهائه

البيـــــــان	(ن=١٦٤٥) عدد	%
مستمـــــر	٢٩٨	١٨٫١٢
متقطـــع	١٢٩٣	٧٦٫٦٠
انتهـــــى	١٧	١٫٠٣
غير مبـــين	٣٧	٢٫٢٥
المجمـــوع	١٦٤٥	١٠٠

ننتقل الآن إلى المرض النفسى .

يكشف الجدولان (٨ - ٩) و (٨ - ١٠) عن ضآلة المعاناة من الأمراض النفسية بالمقارنة بالجسمية ، بحيث تبلغ النسبتان حوالى ٦٪ من مجموع العينتين ، (الذكور والإناث) ، ويتّسق هذا مع ما توحى به البحوث السابقة . ويكشف الجدولان (٨ -١١) و (٨-١٢) عن شيوع كل من القلق والعصاب معا لدى العينتين وبنسب متقاربة تصل إلى النصف تقريبا . ويكشف الجدولان (٨-١٣) و (٨-١٤) عن تقارب العينتين فى طول مدة المعاناة من المرض النفسى ، حيث تعانى خُمس العينتين تقريبا فى فترة تقل عن ٦ أشهر ، وتتركز المعاناة فى السنتين الأخيرتين لدى العينتين . وما نلاحظه هنا ، أن مدة المعاناة فى الأمراض النفسية متقاربة فى العينتين ، كما أنها أطول فى حالة المرض النفسى عنها فى حالة المرض الجسمى . ويبرز الجدولان (٨-١٥) و (٨-١٦) شيوع التعرض للاضطراب بصفة متقطعة ، ولكن بدرجة أقل من المرض الجسمى ، وبنسبة لاتزيد عن ٥٪ فى كل من العينتين ، ولا نستطيع هنا أن نشير إلى اختفاء من أى نوع ، فمازال الذكور كلهم يعانون ونسبة الإناث اللاتى لايعانين لا تتعدى ٠٫٥٪ .

خلاصة ماسبق ، هو تقارب الذكور والإناث بشكل لافت للنظر فى الخصائص الوصفية المرتبطة بالمرضين الجسمى والنفسى .

جدول ٨-٩ - توزيع الاضطراب النفسى
بين عينة الطلاب الجامعيين الذكور

البيـــــان	(ن=١٢٧٩٧) عدد	٪
نعم	٨٣٤	٦ر٥٢
لا	١١٥٧٥	٩٠ر٤٥
غير مبين	٣٨٨	٣ر٠٣
المجمــوع	١٢٧٩٧	١٠٠

جدول ٨-١٠ - توزيع الاضطراب النفسى
بين عينة الطالبات الجامعيات الإناث

البيـــــان	(ن=٧٢٥٥) عدد	٪
نعم	٤٦٥	٦ر٤١
لا	٦٥٦٥	٩٠ر٤٩
غير مبين	٢٢٥	٣ر١٠
المجمــوع	٧٢٥٥	١٠٠

جدول ٨ - ٠١١ أنواع الاضطرابات النفسية المنتشرة بين عينة الطلاب الجامعيين المضطربين (ذكور)

البيــــــان	(ن = ٨٣٤) عدد	٪
ضيق نفس أو سرعة استثارة	١٤١	١٦ر٩١
قلــق أو مخـــــاوف	٢٨٣	٣٣ر٩٣
فقـدان الثقـة بالنفـس	٢٨	٣ر٣٦
عـدم الـقدرة علـى التركيـز	١٤	١ر٦٨
التشنج أو النوبات الصرعية	٢	ر٢٤
أرق	١٤	١ر٦٨
عصاب	٩٦	١١ر٥١
ذهـــان	١٣	١ر٥٦
أخـــرى	١١٤	١٣ر٦٧
أكثر من اضطـراب	٦٣	٧ر٥٥
أكثر من اضطرابين	١٢	١ر٤٤
غير مبين	٥٤	٦ر٤٧
المجموع	٨٣٤	١٠٠

جدول ٨ - ٠١٢ أنواع الاضطرابات النفسية المنتشرة بين الطالبات الجامعيات المضطربات (إناث)

البيــــــان	(ن = ٤٦٥) عدد	٪
ضيق نفس أو سرعة استثارة	٧٧	١٦ر٥٦
قلـــق أو مخــــاوف	١٤٩	٣٢ر٠٤
فقـدان الثقـة بالنفـس	٩	١ر٩٤
عـدم القـدرة علـى التركـيز	٩	١ر٩٤
التشنج أو النوبات الصرعية	٤	ر٨٦
أرق	٧	١ر٥١
عصاب	٦٨	١٤ر٦٢
ذهـــان	٦	١ر٢٩
أخـــرى	٦٠	١٢ر٩٠
أكثر من اضطراب	٤٠	٨ر٦٠
أكثر من اضطرابين	٨	١ر٧٢
غير مبين	٢٨	٦ر٠٢
المجموع	٤٦٥	١٠٠

جدول ٨ - ١٣ • طول مدة الاضطراب النفسى الذى تعالج منه عينة الطلاب الجامعيين المضطربين

البيـــــان	(ن = ٨٣٤) عدد	٪
أقل من ستة شهور	١٥٦	١٨٫٧١
سنة واحدة	١٥٦	١٨٫٧١
سنتان	٢٠٧	٢٤٫٨٢
٤ سنوات	١٠٤	١٢٫٤٧
٦ سنوات	٤٠	٤٫٨٠
٨ سنوات	٢١	٢٫٥٢
١٠ سنوات	١٣	١٫٥٦
١٢ سنة	٧	٫٨٤
١٤ سنة	١٠	١٫٢٠
١٦ سنة	٥	٫٦٠
١٨ سنة	٣	٫٣٦
٢٠ سنة فاكثر	٧	٫٨٤
غير مبين	١٠٥	١٢٫٥٨
المجمـــوع	٨٣٤	١٠٠

جدول ٨ - ١٤ • طول مدة الاضطراب النفسى الذى تعالج منه عينة الطالبات الجامعيات المضطربات

البيـــــان	(ن = ٤٦٥) عدد	٪
أقل من ستة شهور	١٠٢	٢١٫٩٤
سنة واحدة	١١٠	٢٣٫٦٦
سنتان	٨٨	١٨٫٩٢
٤ سنوات	٤٨	١٠٫٣٢
٦ سنوات	٢٣	٤٫٩٥
٨ سنوات	٦	١٫٢٩
١٠ سنوات	٢	٫٤٣
١٢ سنة	٤	٫٨٦
١٤ سنة	٢	٫٤٣
١٦ سنة	٢	٫٤٣
١٨ سنة	٣	٫٦٥
٢٠ سنة فاكثر	١	٫٢٢
غير مبين	٧٤	١٥٫٩١
المجمـــوع	٤٦٥	١٠٠

جدول ٨ - ٠١٥ استمرار الاضطراب النفسى الذى تعالج منه عينة الطلاب الجامعيين المضطربين (ذكور) فى مقابل حدوثه بشكل متقطع أو انتهائه

البيـــــــان	(ن = ٨٣٤) عدد	٪
مستمـــــر	٢٨٩	٣٤ر٦٥
متقطـــــع	٥٤٤	٦٥ر٢٣
انتهـــــى	١	١٢ر
غيـر مبيـن	–	–
المجمـوع	٨٣٤	١٠٠

جدول ٨ - ٠١٦ استمرار الاضطراب النفسى الذى تعالج منه عينة الإناث الجامعيات المضطربات فى مقابل حدوثه بشكل متقطع ا و انتهائه

البيـــــــان	(ن = ٤٦٥) عدد	٪
مستمـــــر	١٣٣	٢٨ر٦٠
متقطـــــع	٣٣٠	٧٠ر٩٧
انتهـــــى	٢	٤٣ر
غيـر مبيـن	–	–
المجمـوع	٤٦٥	١٠٠

ثانيا : تمت المقارنات بين متعاطى كل مادة نفسية على حدة وغير المتعاطين فيما يتعلق بمعدل انتشار كل من المرضين الجسمى والنفسى ، وتشير نتائج المقارنـات كمـا يوضّحها الجدولان (٨ – ١٧) و (٨ – ١٨) والشكلان (٨ –١) و (٨ – ٢) إلى مايلى :

١ – شيوع المرض الجسمى والنفسى لدى جميع فئات المتعاطين عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

٢ – تحتل الأدوية النفسية الموقع الأول من حيث نسبة شيوع المرض الجسمى والنفسى لدى المتعاطين بالمقارنة بغير المتعاطين ، مع تميز محدود للإناث .

٣ – العلاقة فى حالة المرض النفسى أوثق من العلاقة فى حالة المرض الجسمى ، وخاصة فى حالة الأدوية بصفة عامة وشرب السجائر بالنسبة للذكور .

٤ – لا يوجد فارق يذكر بين الذكور والإناث فى هذا الصدد .

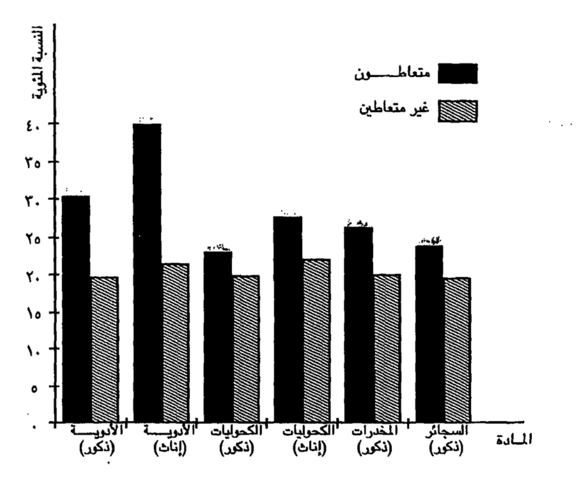
جدير بالتأمل أن نشير إلى اتساق النتائج الثلاث الأولى بشكل لافت للنظر مع ماورد فى الدراسات السابقة .

جدول ٨ - ٧١٠ الاعداد والنسب المئوية للطلاب الجامعيين المتعاطين الذين اقروا[١] بوجود متاعب جسمية مقارنة بغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

البيـــــان	متعاطـــون		غير متعاطـين		النسبة الحرجة
المـــــادة	عدد	٪	عدد	٪	
الأدويـــــة(ذكور)	٣٤٢	٣٠ر٢٩	٢٢٦٣	١٩ر٧٤	٨ر٣٥*
الأدويـــــة(إناث)	١٧٥	٣٩ر٩٥	١٤٣٥	٢١ر٤١	٠٠ ر٩*
الكحوليات(ذكور)	٦٤٩	٢٢ر٩٧	١٩٦٣	١٩ر٩٠	٣ر٥٦*
الكحوليات(إناث)	١٤٢	٢٧ر٦٣	١٤٧٦	٢٢ر٠٩	٢ر٧٧*
المخدرات (ذكور)	٣٠٦	٢٦ر٤٥	٢٣٣٢	٢٠ر١١	٥ر٠٧*
السجائر (ذكور)	٦٠٩	٢٣ر٨٢	٢٠٠٧	١٩ر٦٠	٤ر٣٧*

* هذه النسب ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١ ٠ر .

(١) يشمل هذا الجدول عينات الذكور والإناث معا ، ويمكن معرفة جنس أفراد العينة من خلال تتبع محتوى الأقواس الواردة فى الجدول بعد أسماء المواد النفسية ، ويلاحظ انطباق هذه المعلومات على عدد كبير من الجداول التالية ، لذا فقد وجب التنويه المبدئى بذلك .

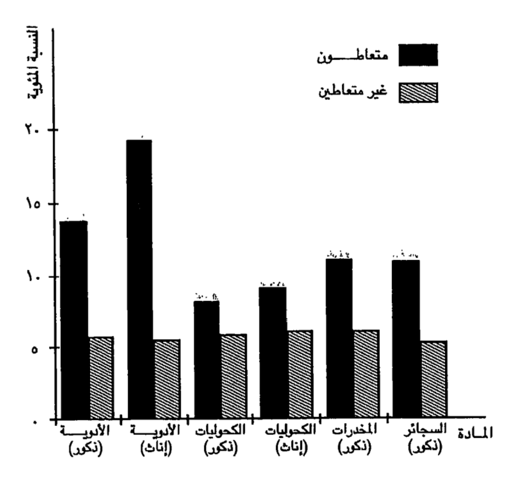


شكل ٨ – ١ العلاقة بين التعاطى بوجه عام والمرض الجسمى

جدول ٨ - ١٨. الأعداد والنسب المئوية للطلاب الجامعيين الذين أقروا بوجود اضطرابات نفسية مقارنة بغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

البيـــان المـــادة	متعاطـــون عدد	 ٪	غير متعاطـين عدد	 ٪	النسبة الحرجة
الأدويـــة (ذكور)	١٥٥	١٣ر٧٣	٦٦٥	٥ر٨	*١٠ر٣٠
الأدويـــة (إناث)	٨٤	١٩ر١٨	٣٧٥	٥ر٦٠	*١١ر٢٣
الكحوليات (ذكور)	٢٤١	٨ر٥١	٥٨٦	٥ر٩٤	*٤ر٩١
الكحوليات (إناث)	٤٧	٩ر٠٦	٤٠٨	٦ر١٨	*٢ر٦٦
المخـدرات (ذكور)	١٢٨	١١ر٠٦	٧١٠	٦ر١٢	*٦ر٤٧
السجائـر (ذكور)	٢٥٨	١٠ر٠٩	٥٤٤	٥ر٣٩	*٨ر٧٠

* هذه النسب ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر.



شكل ٨ – ٢ العلاقة بين التعاطى بوجه عام والاضطراب النفسى

ثالثا : أجريت بعض المقارنات الفرعية المتعلقة بمدة المرض واستمراره حتى الآن والمقارنة هنا إجمالية ، وهذا يعنى تقسيم كل متغير إلى جزأين ، وتوزيع أفراد العينة المرضية من المتعاطين وغير المتعاطين – كل منهما على حدة – تبعا لهذا التقسيم ، وسنتعامل مع جزء منهما فقط على أساس أنه يكفى للدلالة ، فنتيجة المقارنة الخاصة بالجزء الآخر لابد وأن تكون فى الاتجاه العكسى ، خاصة وأنه فى حالة سؤال الاستمرار يمكن التعامل فعليا مع فئتين فقط هما : الاستمرار ، والتقطع ، حيث لا يوجد تمثيل يذكر لفئة اختفاء الأعراض .

والسؤال الآن هو : لماذا نقف عند مستوى المقارنة الإجمالية ؟ السبب الرئيسى هو محاولة الابتعاد عن تفتيت العينة إلى وحدات صغرى ، مما قد يؤدى

إلى انتفاء أية فروق ذات دلالة من الوجهة الإحصائية (انظر فى ذلك : سويف وآخرين ، ١٩٩٢) . ولكن المشكلة التى تواجهنا هنا هى : ما الوسيلة المثلى لتجميع الفئات ؟

قام الباحث بعدة تجارب للتقسيم لم تسفر عن نتائج تذكر . التقسيم الأوحد الذى كان له بعض المصداقية كان على أساس التعامل مع الأفراد الذين يعانون من فترة تزيد على ستة أشهر ، ولذلك مبرره : ففئة أقل من ستة أشهر هى أكبر الفئات الصغرى (انظر جداول ٨ – ٥ و ٨ – ٦ و ٨ – ١٣ و ٨ – ١٤) ، وتشمل الكثير من الاضطرابات الحادثة منذ فترة قصيرة نسبيا قد لا تتعدى الشهر أو الشهرين ، مما يجعلنا لا نعطى وزنا نسبيا كبيرا لها ، حيث لا نلمح تأثيرا تراكميا واضحا ومتّسقا ، خاصة إذا علمنا أن المدد الزمنية للأمراض فى فترة الأشهر الستة هذه قد تكون متفاوتة إلى حد كبير مابين أسبوع – مثلا – إلى أكثر من خمسة أشهر .

ومع أننا اتبعنا هذا التقسيم ستظل مشكلة الحد الفاصل مشكلة قائمة تحتاج إلى حل . فالتعليل الذى قمنا به كأساس للتقسيم لا يكفى كحجة واضحة للتسليم به ، ولكن هذا لن يمنعنا من المحاولة .

يوضح الجدولان (٨ – ١٩) و (٨ – ٢٠) نتائج المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين فيما يتعلق بمدة المرض الجسمى والنفسى للذين تزيد مدة معاناتهم عن ٦ أشهر*، ومن الملاحظ وجود فروق دالة فى حالة تعاطى الأدوية فقط فيما يتعلق

---

* يلاحظ أننا سنقبل الفروق الدالة على أساس مستوى معنوية ٠٥ر فى اختبار الذيل الواحد ، و ١٠ر فى اختبار الذيلين ، وييسر هذا إمكانية تقليل احتمالات الوقوع فى النوع الثانى من الخطأ ، خاصة فى ظل توقع نظرى مقبول لاتجاه الفروق (انظر : Hinkle et al ., 1982; Levine, 1981) .

بالمرض الجسمى فى عينتى الإناث والذكور. أما فيما يتعلق بالمرض النفسى ، فهناك فرق جوهرى فى حالة تعاطى الكحوليات بالنسبة للذكور والإناث ، والحال كذلك بالنسبة لتدخين السجائر وتعاطى المخدرات ، بينما لايوجد فارق يذكر فى حالة تعاطى الأدوية .

جدول ٨ - ١٩ . الأعداد والنسب المئوية للطلاب المتعاطين الذين يعانون من المرض الجسمى مدة تزيد على ستة أشهر مقارنة بغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

البيان / المادة	متعاطون عدد	متعاطون ٪	غير متعاطين عدد	غير متعاطين ٪	النسبة الحرجة
الأدوية (ذكور)	٢٣٣	٦٨ر١٣	١٤٣٥	٦٣ر٤١	١ر٧٠*
الأدوية (إناث)	١٢٩	٧٣ر٧١	٨٩٤	٦٢ر٣٠	٢ر٩٦**
الكحوليات (ذكور)	٤٠٤	٦٢ر٢٥	١٢٥٧	٦٤ر٠٣	ر٨٢
الكحوليات (إناث)	٩٦	٦٧ر٦١	٩٣٠	٦٣ر٠١	١ر٠٩
المخدرات (ذكور)	١٩٣	٦٣ر٠٧	١٤٨٤	٦٣ر٦٤	ر١٩
السجائر (ذكور)	٣٩٠	٦٤ر٠٤	١٢٥٦	٦٢ر٥٨	ر٦٥

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠٥ر .
** هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر .

جدول ٨ - ٢٠ . الأعداد والنسب المئوية للطلاب المتعاطين الذين يعانون من الاضطراب النفسى مدة تزيد على ستة أشهر مقارنة بغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

البيـــان / المـــادة	متعاطـون عدد	متعاطـون ٪	غير متعاطـين عدد	غير متعاطـين ٪	النسبة الحرجة
الأدوية(ذكور)	١١٤	٧٣ر٥٥	٤٤٧	٦٧ر٢٢	١ر٥٣
الأدوية(إناث)	٥٧	٦٨ر	٢٢٨	٦٠ر٨٠	١ر٢٣
الكحوليات(ذكور)	١٧٩	٧٤ر٢٧	٣٩٠	٦٦ر٥٥	٢ر١٨*
الكحوليات(إناث)	٣٧	٧٨ر٧٢	٢٤٤	٥٩ر٨٠	٢ر٥٣**
المخدرات(ذكور)	٩٦	٧٥ر	٤٧٦	٦٧ر٠٤	١ر٧٨*
السجائر (ذكور)	١٩١	٧٤ر٠٣	٣٦١	٦٦ر٣٦	٢ر١٩*

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٥٠ر .
** هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠ر .

والخلاصة ، أن هناك اختلافا بين كل من المرض الجسمى والاضطراب النفسى فى هذا الأمر . وتكتسب النتيجة الخاصة بالإناث فى قطاع الأدوية النفسية دلالة هامة ، فلسنا فقط أمام فارق مميز فى وجود المعاناة ، ولكنه يمتد - أيضا - إلى مدّتها وبشكل متميز بالمقارنة بعينة الذكور .

الملاحظة الأخيرة هى أن الفروق تسير فى الاتجاه المتوقع فى حالة المرض النفسى بدرجة أعلى مما هى فى المرض الجسمى .

يوضح الجدولان (٨ - ٢١) و (٨ - ٢٢) المتعلقان بالاستمرار فى التعاطى مايلى :

استمرار المعاناة لدى متعاطيات الأدوية بدرجة أعلى بالمقارنة بغير المتعاطين ، وتسير النتائج فى اتجاه عكسى لدى شاربى الكحوليات هذا فى حالة المرض الجسمى . بينما فى حالة المرض النفسى الفارق الوحيد ذو الدلالة هو ذلك

الخاص بتدخين السجائر ، ويلاحظ هذه المرة أن شدة الاقتران فى حالة المرض الجسمى أفضل منها فى حالة المرض النفسى (فيما يتعلق بتعاطى الإناث للأدوية بالمقارنة بتدخين الذكور للسجائر) .

الخلاصة ، أننا لسنا أمام نمط من الاقتران مماثل لذلك الخاص بوجود المرض ، ولكن يبقى أن نشير إلى نتيجتين هامتين توحى بهما مدة المرض واستمرار المعاناة هما :

١ - هناك فارق ذو دلالة يتكرر فى عينة المدخنين ، سواء على مستوى الاستمرار ، أو على مستوى المدة فى حالة المرض النفسى .

٢ - نفس النتيجة نجدها تتكرر فى عينة الإناث المتعاطيات للأدوية ، ولكن فى حالة المرض الجسمى هذه المرة .

جدول ٨ - ٢١ . الأعداد والنسب المئوية للطلاب الجامعيين المصابين بأمراض جسمية واقروا باستمرار المرض مقارنة بغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

البيان / المادة	متعاطون عدد	متعاطون ٪	غير متعاطين عدد	غير متعاطين ٪	النسبة الحرجة
الأدوية (ذكور)	٨٤	٢٤٫٥٦	٥٠٥	٢٢٫٣٢	٫٩٢
الأدوية (إناث)	٤٣	٢٤٫٥٧	٢٥٢	١٧٫٥٦	٢٫٢٦*
الكحوليات (ذكور)	١٢٥	١٩٫٢٦	٤٧٠	٢٣٫٩٤	٢٫٤٧**
الكحوليات (إناث)	٢٩	٢٠٫٤٢	٢٦٣	١٧٫٨٢	٫٧٧
المخدرات (ذكور)	٧٠	٢٢٫٨٨	٥٢٧	٢٢٫٦٠	٫١١
السجائر (ذكور)	١٣٠	٢١٫٣٥	٤٥٦	٢٢٫٧٢	٫٧١

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٫٠٥ .
** هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٫٠١ .

جدول ٨ - ٢٢. الأعداد والنسب المئوية للطلاب الجامعيين

المصابين باضطرابات نفسية (أقروا باستمرار المرض

مقارنة بغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

البيـــان	متعاطــون		غير متعاطــين		النسبة الحرجة
المـــادة	عدد	٪	عدد	٪	
الأدويـــة (ذكور)	١٥٢	٣٢ر٥٥	٢٣١	٣٤ر٧٤	٢٧ر
الأدويـــة (إناث)	٢٧	٣٢ر١٤	١٠٢	٢٧ر٢٠	٩١ر
الكحوليات (ذكور)	٩٣	٣٨ر٥٩	١٩٤	٣٣ر١١	١ر٥١
الكحوليات (إناث)	١٣	٢٧ر٦٦	١١٨	٢٨ر٩٢	١٨ر
المخدرات (ذكور)	٤٠	٣١ر٢٥	٢٤٨	٣٤ر٩٣	٨١ر
السجائـر (ذكور)	٩٦	٣٧ر٢١	١٦٩	٣١ر٠٧	١ر٧٣*

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٥٠ر

رابعا : المقارنة في ضوء النوع : الإشكال الأساسى الذى يواجهنا فى البحوث السابقة هو أن النتائج المتعلقة بهذا المتغير غير متسقة ولا يصل أغلبها إلى أن يكون ذا دلالة إحصائية ، وهذا يعنى أنه لايشيع مرض معين فى فئة المتعاطين بمقارنته ببقية الأمراض فى نفس الفئة بدرجة أعلى من شيوع نفس المرض فى فئة غير المتعاطين عند مقارنته ببقية الأمراض فى نفس الفئة ، حيث إن التنسيب هنا يكون لمجموع المرضى من المتعاطين وليس إلى المتعاطين ، ونفس الأمر يتم فى حالة غير المتعاطين ، هذا وجه واحد فقط للعلاقة ، وهناك وجه آخر لا تتم دراسته ، وهو الفرق بين نسبة الأفراد الموجودين فى فئة المتعاطين بالمقارنة بغير المتعاطين ، بغض النظر عن مسألة نسبة الشيوع السابق ذكرها . هنا سيكون التنسيب إلى عينة المجموع الكلى للمتعاطين مباشرة أو المجموع الكلى لغير المتعاطين وليس إلى مجموع المرضى من الفئتين . وبغض النظر عن المزيد من

التأملات فى هذا الإشكال ، سنحاول أن نفحص العلاقة بين النوع والتعاطى فى ضوء هذين المستويين ، ولكن قبل أن نتقدم خطوة، لننظر فى أسلوب المقارنة التقليدى ونحدده .

يعتمد أسلوب المقارنة فى هذا الجزء على تقسيم كل من فئتى المرض بين المتعاطين وغير المتعاطين إلى فئات مرضية حسب الكيانات المرضية ، ثم نعمد بعد ذلك إلى المقارنة بين المعدلات الواردة فى كل فئتين متناظرتين فى ضوء نسبتهما إلى المجموع الكلى من المرضى فى كل قطاع على حدة . هنا نعود إلى المشكلة السابقة وهى التفتيت الحاد للعينات ، ومن ثم تصغر الأحجام التى يمكن إجراء المقارنة على أساسها . والحل المؤقت المقترح هنا هو المقارنة الإجمالية على أساس التقسيم على مستويين فقط ، وسنقسم الجدول إلى فئتين :

الأولى تحوى كل الأمراض التى يسير الفرق فيها فى الاتجاه المتوقع ، والثانية تضم بالطبع كل الأمراض التى تسير فى الاتجاه غير المتوقع ثم نستبعدها ، ونبقى على مجموعة الأمراض الأولى ، ونجرى المقارنات على أساس إجمالى النسب الخاصة بها ، مع أهمية أن نتبين معالم هذه الأمراض المميزة ، لعل هذا يسمح بتكوين فروض أولية عن الأمراض التى يمكن أن نفترض أنها قد تكون مؤثرة فى ظل دراسات تهتم بهذه النقطة بشكل أساسى . ويوضح الجدولان (٨ – ٢٣) و (٨ – ٢٤) نتائج هذه المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين فى شكليها الإجمالى والنوعى .

جدول ٨ - ٢٣ . المقارنة الإجمالية بين متعاطى المواد النفسية وغير المتعاطين فى أنواع الأمراض الجسمية المنتشرة بينهما [١]

البيـــان المـــادة	متعاطـــون عدد	متعاطـــون ٪	غير متعاطـين عدد	غير متعاطـين ٪	النسبة الحرجة
الأدويـــة(ذكور)	٢٠٣	٥٩٫٣٦	١١٤٥	٥٠٫٦٠	٣٫٠٢*
الأدويـــة(إناث)	١٢٢	٦٩٫٧٠	٧٩٣	٥٥٫٢٦	٣٫٦٤*
الكحوليات(ذكور)	٤٦٦	٧١٫٨٠	١٣١٣	٦٦٫٨٩	٢٫٣٣*
الكحوليات(إناث)	٩٥	٦٦٫٩٠	٨٩٤	٦٠٫٧٥	١٫٤٤
المخدرات(ذكور)	١٩٨	٦٤٫٧١	١٢٦١	٥٤٫٠٧	٣٫٥٢*
السجائر (ذكور)	٤٤١	٧٢٫٤١	١٣٣٥	٦٦٫٥٢	٢٫٧٣*

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر.
(١) محتوى فئات المقارنة فى الجدول الوصفى السابق الإشارة إليه .

جدول ٨ - ٢٤. المقارنة الإجمالية بين متعاطى المواد النفسية وغير المتعاطين فى أنواع الاضطرابات النفسية المنتشرة بينهما [١]

البيـــان المـــادة	متعاطـــون عدد	متعاطـــون ٪	غير متعاطـين عدد	غير متعاطـين ٪	النسبة الحرجة
الأدويـــة(ذكور)	٦٦	٤٢٫٥٨	١٨٩	٢٨٫٤٢	٣٫٤٣**
الأدويـــة(إناث)	٥٨	٦٩٫٠٥	٢٠٣	٥٤٫١٣	٢٫٥٠**
الكحوليات(ذكور)	٩٠	٣٧٫٣٤	١٥٧	٢٦٫٧٩	٣٫٠١**
الكحوليات(إناث)	٣٣	٧٠٫٢١	٢١٨	٥٣٫٤٣	٢٫١٩*
المخـدرات(ذكور)	٥٧	٤٤٫٥٣	١٩١	٢٦٫٩٠	٤٫٠٢**
السجائر (ذكور)	٩٥	٣٦٫٨٢	١٣١	٢٤٫٠٨	٣٫٧٥**

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠٥ر.
** هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر.
(١) محتوى فئات المقارنة فى الجدول الوصفى السابق الإشارة إليه .

اللافت للنظر هنا ، أن كل الفروق دالة فيما عدا الكحوليات (إناث) فى حالة المرض الجسمى ، وإن كانت الفروق تسير فى الاتجاه المتوقع . ويوضح الشكل

(٨ -٣) أنواع الأمراض الجسمية والنفسية المنتشرة بين متعاطى المواد النفسية ، والتى شكلت فى مجملها وحدة المقارنة بينهم وبين غير المتعاطين ، مع الإشارة إلى الأمراض المميزة على المستوى النوعى .

شكل رقم ٨ - ٣ . انواع الأمراض الجسمية والنفسية المنتشرة بين متعاطى المواد النفسية

المادة	الأمراض الجسمية	الأمراض النفسية
الأدوية(ذكور)	الأمراض الصدرية والباطنية وأكثر من مرض وأكثر من مرضين .	عدم القدرة على التركيز والأرق والعصاب والذهان وأخرى ، وأكثر من اضطرابين - وهناك فروق دالة على المستوى النوعى فيما يتعلق بكل من العصاب والذهان وأكثر من اضطرابين .
الأدوية(إناث)	الأمراض الباطنية والعصبية ومرضان ، ويوجد فرق دال على المستوى النوعى فى حالة "مرضان" فقط .	القلق وعدم القدرة على التركيز والعصاب ومرضان - وهناك فروق دالة فى حالتى عدم القدرة على التركيز والعصاب فقط (كل منهما على حدة) .
الكحوليات(ذكور)	الأمراض الباطنية والصدرية والعصبية وأخرى ومرضان .	الأرق والعصاب والذهان وأخرى وأكثر من اضطرابين - ويوجد فرق دال على المستوى النوعى فى حالة العصاب فقط .
الكحوليات(إناث)	الأمراض الصدرية والباطنية وأمراض الأنف والأذن والحنجرة.	القلق أو المخاوف والعصاب ومرضان - ولايوجد فارق دال إلا فى حالة العصاب فقط .
المخدرات(ذكور)	الأمراض الصدرية والباطنية وأخرى - ويوجد فارق دال فى حالة الأمراض الصدرية فقط .	عدم القدرة على التركيز والعصاب والذهان وأخرى وأكثر من اضطرابين - ولا يوجد فارق دال إلا فى حالة العصاب فقط .
تدخين السجائر(ذكور)	الأمراض الصدرية والباطنية والعصبية وأخرى ومرضان - والأمراض الصدرية تكاد تقترب من حد الدلالة .	عدم القدرة على التركيز والتشنج والنوبات الصرعية والعصاب وأخري - والفارق الدال فى حالة العصاب فقط .

وفيما يلى مجموعة من الملاحظات على ماسبق :

١ - يتنوع تكوين هذه المجموعات باختلاف العينات ، وهذا يعكس

اللاتجانس فى التركيب المرضى لكل عينة .

٢ – مع هذا ، تشيع كل من الأمراض الصدرية والباطنية والعصاب على مستوى العينات ككل .

٣ – تشيع الفروق الدالة على المستوى النوعى فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية مقارنة بالعضوية .

٤ – يحتل العصاب الموقع الأكثر تميزا من حيث عدد الفروق الدالة السابق رصدها .

٥ – يلاحظ أيضا بعض التواتر لفئة أكثر من مرض ، لهذا قرّرنا أن نبرز هذه العناصر كأساس للمقارنة المتعمقة بين الذكور والإناث ، وذلك فيما يتعلق بنوع المرض على أساس الفروق فى عدد الأفراد داخل كل فئة مرضية ، بغض النظر عن نسبة كل مرض فى علاقته ببقية الأمراض داخل كل قطاع* ، على أن نكتفى بالمقارنة فى عينة الأدوية النفسية باعتبارها أكثر العينات تميزا .

يوضح الجدولان (١٨ – ٢٥) و (٨ – ٢٦) نتائج هذه المقارنة على النحو التالى:

جدول ٨ - ٢٥ : مدى انتشار الأمراض الصدرية والباطنية وأكثر من مرض جسمى والعصاب وأكثر من مرض نفسى بين الطلاب الذكور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين

البيـــــان	متعاطون (ن = ١١٢٩)		غير متعاطين (ن = ١١٤٦٣)		النسبة الحرجة
نوع المرض	عدد	٪	عدد	٪	
أمراض صدرية	١٨	١٫٥٩	١٠١	٫٨٨	٢٫٣٥*
أمراض باطنية	١٢٨	١١٫٣٤	٧٥٩	٦٫٦٢	٥٫٩١*
أكثر من مرض جسمى	٥٧	٥٫٠٥	٢٨٥	٢٫٤٩	٥٫٠٥*
عصاب	٢٤	٢٫١٣	٧٠	٫٦١	٥٫٦٦*
أكثر من مرض نفسى	٨	٫٧١	٦٤	٫٥٦	٫٦٤

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ ر .

* يلاحظ أننا أعدنا تكوين فئة "أكثر من مرض" بضم فئة "مرضان" إلى فئة "أكثر من مرضين" .

جدول ٨ - ٢٦. مدى انتشار الأمراض الصدرية والباطنية وأكثر من مرض جسمى والعصاب وأكثر من مرض نفسى بين الطالبات المتعاطيات للأدوية مقارنة بغير المتعاطيات

البيـــان نوع المرض	متعاطيات (ن=٤٣٨) عدد	٪	غير متعاطيات (ن=٦٧٠٢) عدد	٪	النسبة الحرجة
أمـــراض صدريـــة	٦	١ر٣٧	٥٦	٨٤ر	١ر١٦
أمـــراض باطنيـــة	٨٨	٢٠ر٠٩	٦٣٥	٩ر٤٧	١٤ر٧*
أكثر من مرض جسمى	٣٤	٧ر٧٦	٢٨	٥٧ر	١٤ر٥٩*
عصـــــــاب	١٧	٣ر٨٨	٤٩	٧٣ر	٦ر٦٧*
أكثر من مرض نفسى	١٢	٢ر٧٤	٣٤	٥١ر	٥ر٦٥*

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠ر .

ولعل أهم ماتبرزه هذه النتائج مايلى :

١ - الفروق جوهرية فى كل الفئات المختارة ، فيما عدا الأمراض الصدرية بالنسبة للإناث ، وأكثر من مرض نفسى فى حالة الذكور ، وإن كانت تسير فى الاتجاه المتوقع .

٢ - بالرغم من دلالة الفرق فى حالة أكثر من مرض جسمى لدى العيّنتين - الذكور والإناث - ، فإنه يظهر واضحا بدرجة أعلى عند الإناث بالمقارنة بالذكور .

٣ - يؤكد لنا ماسبق - بشكل عام - عناصر التشابه بين كل من الذكور والإناث فيما يتعلق بنوع المرض وعلاقته بالتعاطى .

يبقى هنا أن نلقى الضوء على التعاطى المتعدد ، وما يمكن أن يضيفه من معلومات تساعد على إثراء معرفتنا بهذا الموضوع الشائك . وتوضح الجداول (١٨-٢٧) و (٨- ٢٨) و (٨- ٢٩) أهم ماتتضمنه هذه المقارنة .

١ – هناك فرق دال إحصائيا بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير فى كل من المعاناة الجسدية والنفسية . فمعدل المعاناة فى الفئة الثانية أكبر من نظيره فى الفئة الأولى .

٢ – هناك فرق جوهرى فيما يتعلق بالأمراض الجسدية والنفسية المميزة بين المتعاطين وغير المتعاطين .

٣ – لا توجد أية فروق دالة فيما يتعلق بمدة المرض وحدوثه على نحو مستمر ، إلا فى حالة استمرار المرض النفسى ، وإن كانت فى الاتجاه غير المتوقع .

٤ – هناك فارق جوهرى فيما يتعلق بالأمراض الجسمية والنفسية المميزة بين المتعاطين وغير المتعاطين ، حيث الأمراض الجسمية المميزة هى : الأمراض الصدرية والتناسلية والعيون وأكثر من مرضين ، والفارق الدال الوحيد يظهر فى حالة الأمراض الجلدية والتناسلية . أما الأمراض النفسية فهى : فقدان الثقة بالنفس والعصاب والذهان وأخرى وأكثر من اضطرابين ، والفارق الجوهرى الذى يعتد به هو الخاص بالأمراض العصابية ، ويسير فى الاتجاه المتوقع .

جدول ٨ – ٢٧. مدى انتشار المتاعب الجسمية والنفسية بين الطلاب الذكور متعاطى عقار واحد وبين نظرائهم متعاطى ثلاثة عقاقير

البيـــان	تعاطى عقار واحد (ن=٢٤٨٨)		تعاطى ٣ عقاقير (ن=٢٧٩)		النسبة الحرجة
الحالـــة	عدد	٪	عدد	٪	
وجود آلام جسمية	٦٠٤	٢٤٫٢٨	٨٦	٣٠٫٨٢	٢٫٣٩*
وجود آلام نفسية	٢١٤	٨٫٦٠	٤٢	١٥٫٠٥	٣٫٥٣*

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر .

جدول ٨ - ٢٨. المقارنة الإجمالية بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى [١] ثلاثة عقاقير فى نوع المرض الجسمى المميز وطول مدة المعاناة من المرض الجسمى ومدى استمراره

البيـــــان	تعاطى عقار واحد (ن=٦٠٤)		تعاطى ٣ عقاقير (ن=٨٦)		النسبة الحرجة
الحالـــة	عدد	٪	عدد	٪	
الأمراض الجسمية المميزة	١٩٣	٣١ر٩٥	٤٠	٤٦ر٥١	٢ر٦٧*
المعاناة من المرض لمدة أطول مـن ٦ أشهـــر	٣٩١	٦٤ر٧٤	٦١	٧٠ر٩٣	١ر١٣
استمرار المرض الجسمى	١٢٩	٢١ر٣٦	٢١	٢٤ر٤٢	ر٦٤

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠ر .
(١) محتوى هذه الفئة متضمن فى الجزء الخاص بأهم ماتتضمنه المقارنة بين متعاطى عقار واحد و٣ عقاقير .

جدول ٨ - ٢٩ • المقارنة الإجمالية بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير فى نوع المرض النفسى [١] المميز وطول مدة المعاناة من المرض النفسى ومدى استمراره

البيـــــان	تعاطى عقار واحد (ن=٢١٤)		تعاطى ٣ عقاقير (ن=٤٢)		النسبة الحرجة
الحالـــة	عدد	٪	عدد	٪	
الأمراض النفسية المميزة	٦٦	٣٠ر٨٤	٢٣	٥٤ر٧٦	٢ر٩٨**
المعانـاة مـن المـرض لـمـدة أطـول مــن ٦ أشهـــر	١٥٣	٧١ر٥٠	٣٥	٨٣ر٣٣	١ر٥٩
استمرار المرض النفسى	٨٠	٣٧ر٣٨	١٠	٢٣ر٨١	١ر٦٨*

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٥ ر . وإن كانت تتسم بالضعف النسبى خاصة وأن هذه النتيجة تكشف عن ضعف مصداقية تمسكنا بالاختبار الإحصائى ذى الذيل الواحد فى هذه الحالة لأن النتيجة فى اتجاه معاكس .
** هذه النسبة ذات دلالة احصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠ر .
(١) محتوى هذه الفئة متضمن فى الجزء الخاص بأهم ماتتضمنه المقارنة بين متعاطى عقار واحد وثلاثة عقاقير .

تعليقنا العام هو وجود تشابه جزئى فى الشكل الذى تنطوى عليه الفروق بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير ، والشكل الذى تكشف عنه الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين .

تعقيب على النتائج

فضلنا ألا نسمى هذا الجزء مناقشة للنتائج ؛ لأن خضم التفصيلات المتعددة والمتشابكة والثرية وما يتطلبه ذلك من جهد للتفسير يضعنا أمام تحدٍّ واضح حاولنا مواجهته فى مقالة سابقة ، وأسرفنا فى التأملات والتصورات النظرية (بدر، ١٩٩١) دون أن نصل إلى حل واضح لكثير من الإشكاليات المنهجية التى واجهتنا ، وإلى أن يأتى الوقت الذى يمكن أن نجد فيه من الأساليب مايسمح لنا بمواجهة أفضل فإننا سنكتفى ببعض التعليقات المركزة .

أ - تظل العلاقة بين كل من المرض الجسمى والنفسى والتعاطى واضحة المعالم مهما اختلفت العينات أو المواد ، وهى أقوى دائما فى حالة المرض النفسى بالمقارنة بالمرض الجسمى ، وتزداد قوة كلما زاد التعاطى .

ب - تثير الجوانب النوعية للمرض ، وخاصة مايتعلق منها بالامتداد الزمنى، أى مدة المرض واستمراره ، تساؤلا حول الأسلوب الأمثل لدراستها بشكل ييسر لنا تبين ما إذا كانت ذات فاعلية فى إضاءة جوانب متعلقة بالعلاقة بين المرض والتعاطى .

جـ - أهم النتائج - فى نظرنا - هى هذا التشابه العام بين الذكور والإناث فى نمط العلاقة بين المرض والتعاطى ، وتميّز العصاب كمرض نوعى إلى هذا الحد ، بالإضافة إلى سيادة قطاع الأدوية على بقية القطاعات . ولكن ذلك لا يمنع من تميّز - الإناث أحيانا - بملامح خاصة . ففى حالة الأدوية النفسية والمرض الجسمى هناك هذا الارتباط الشامل بين وجود المرض ونوعه ومدته واستمراره ، وهذه الصورة لانجدها فى الذكور بهذه القوة .

د - هناك اتفاق شبه كامل بين النتائج التى تناولتها بحوث سابقة وهذا البحث فى المستويات العامة وليس فى المستويات النوعية بالضرورة . فهناك تشابه

فى نمط العلاقة بين التعاطى والمرض وفى احتلال المرض النفسى مكانة متميزة ، وأيضا فى كون قطاع الأدوية أفضل القطاعات . ولعل هذه المقارنة التى سنعقدها الآن بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس ، فى بحث أجرى فى النصف الأول من الثمانينيات وبحثنا الحالى ، مايسمح بتكشف هذا بوضوح ؛ حيث توضح الجداول (٨ –٣٠) و (٨ –٣١) و (٨ –٣٢) و (٨ –٣٣) هذا التشابه بين العينتين بجلاء شديد ، وتمثل عينة رقم (١) طلاب الثمانينيات والعينة رقم (٢) طلاب التسعينيات .

جدول ٨ - ٣٠ . مدى انتشار المرض الجسمى بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس الذكور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين فى البحث الذى أجراه البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب فى أوائل الثمانينيات (كل مادة نفسية على حدة)

البيــــان / المــــادة	متعاطــون		غير متعاطـين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الأدويـــة(ذكور)	١٥٧	٢١ر٥٠	٣١٣	١٥ر٩٠	٣ر٤٤*
الأدويـــة(إناث)	٩٧	٢٥ر٢٦	٣٠٤	١٥ر٤٤	٤ر٦٨*
الكحوليات(ذكور)	١٩٥	١٧ر١٠	٢٢٤	١٦ر٨٠	٤٠ر
الكحوليات(إناث)	٩١	١٩ر٩١	٣٣٣	١٨ر١٤	٨٧ر
المخدرات(ذكور)	٨١	١٩ر٣٠	٣٨٤	١٧ر٠٠	١ر١٨
السجائـر(ذكور)	١٢٣	١٨ر٢٠	٣٤٧	١٧ر١٠	٦٤ر

* لهاتين النسبتين دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر .

جدول ٨ - ٣١ . مدى انتشار المرض الجسمى بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس الذكور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين فى البحث الحالى (كل مادة نفسية على حدة)

البيـــان المـــادة	متعاطـــون عدد	متعاطـــون ٪	غير متعاطـــين عدد	غير متعاطـــين ٪	النسبة الحرجة
الأدويـــة(ذكور)	١٠٨	٢٧٫٨٤	٦٨٥	١٧٫٤٨	٥٫٠٢*
الأدويـــة(إناث)	٥٨	٣٦٫٧١	٥٥٧	١٩٫٨٦	٥٫٠٨*
الكحوليات(ذكور)	٢٧٤	٢٢٫٣٧	٥١٨	١٦٫٥٩	٤٫٤٤*
الكحوليات(إناث)	٨٢	٣٠٫٦٠	٥٤٠	١٩٫٨٨	٤٫١٢*
المخـدرات(ذكور)	١٢٧	٢٥٫٥٥	٦٧٠	١٧٫٤١	٤٫٤١*
السجائـر(ذكور)	٢٠٢	٢١٫٥١	٥٨٩	١٧٫٤٨	٢٫٨٢*

* هذه النسب ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر .

جدول ٨ - ٣٢ . مدى انتشار الاضطراب النفسى بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس الذكور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين فى البحث الذى أجراه البرنامج الدائم لبحوث المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب فى أوائل الثمانينيات (كل مادة نفسية على حدة)

البيـــان المـــادة	متعاطـــون عدد	متعاطـــون ٪	غير متعاطـــين عدد	غير متعاطـــين ٪	النسبة الحرجة
الأدويـــة(ذكور)	١١٤	١٥٫٦٤	١٦١	٨٫١٧	٥٫٧٠**
الأدويـــة(إناث)	٦٥	١٦٫٩٣	١٢٧	٦٫٤٥	٦٫٨٥**
الكحوليات(ذكور)	١١٦	١٠٫١٨	١٠٨	٨٫١٢	١٫٧٨*
الكحوليات(إناث)	٦١	١٣٫٥٣	١٤٨	٨٫٠٦	٣٫٥٣**
المخـدرات(ذكور)	٧٦	١٨٫١٤	١٩٧	٨٫٧٠	٥٫٨٧**
السجائـر(ذكور)	١٠٥	١٥٫٥٣	١٧٢	٨٫٤٩	٥٫١٨**

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠٥ر .
** هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر .

جدول ٨ - ٠٣٣ مدى انتشار الاضطراب النفسى بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس الذكور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين فى البحث الحالى

البيـــان	متعاطـــون		غير متعاطـين		النسبة الحرجة
المـــادة	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية(ذكور)	٣٥	٩,٠٢	٢١	٥٤ر	١٤,٠٧**
الأدوية(إناث)	٣١	١٩,٦٢	١٤١	٥,٠٣	٧,٦٣**
الكحوليات(ذكور)	١٠١	٨,٢٤	١٥٠	٤,٨٠	٤,٣٧**
الكحوليات(إناث)	٢٢	٨,٢١	١٥١	٥,٥٦	١,٧٧*
المخدرات(ذكور)	٤٨	٩,٦٦	٢٠٧	٥,٣٨	٣,٨٢**
السجائر (ذكور)	٧٨	٨,٣١	١٦٩	٥,٠٢	٣,٨٤**

* هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠٥ر .

** هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر .

والملاحظة الأساسية هنا هى ارتفاع نسبة من يعالجون من أمراض جسمية ، وانخفاض نسبة من يعالجون من أمراض نفسية من طلاب التسعينيات ؛ ومع ذلك، تظل الفروق سائرة فى اتجاهها المعتاد ، وإن كنا نلمح تميزا خاصا فى الفروق فى عينة التسعينيات ، وكأن العلاقة تزداد قوة مع الزمن ، خاصة فيما يتعلق بالمرض الجسمى ، حيث تكشف المقارنات فى بحث الثمانينيات عن أنه لا توجد فروق دالة فى معدل الإصابة بالمرض الجسمى فى ثلاثة محاور وهى : السجائر ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات ، وإن كانت الفروق تسير فى الاتجاه المتوقع . وتتميز الأدوية فقط فى هذا المضمار على مستوى عينتى الذكور والإناث (هل لهذا علاقة بازدياد محاولات التطبيب الذاتى من مصادر متنوعة ؟) بالإضافة إلى انتشار ثقافة التعاطى وما يرتبط بذلك من معلومات خاطئة حول مظاهر الإفادة من هذه المواد فى علاج الاضطرابات الجسيمة ، ومن ثم يتخذ ذلك ذريعة لتجريب التعاطى.. الخ ، يحتاج التفسير إلى رؤية متعمقة لسبرغور هذه الحقيقة .

بالنسبة للمرض النفسى فالصورة كالمعتاد لا تحتاج إلى أى تعليق ، فالعلاقة بين المرض النفسى والتعاطى تظهر فى كل المحاور عبر العينتين ، ويظهر قطاع الأدوية على أنه أكثر القطاعات كشفا لهذا الأمر ، وبشكل أكثر وضوحا بالمقارنة بعينة الثمانينيات ، وكأننا الآن أمام تصور يمكن افتراضه ، وهو أن من يعانى من الاضطرابات النفسية الآن لا يذهب إلى الطبيب طلبا للعلاج إلا إذا كانت حالته تنطوى على قدر كبير من الشدة بالمقارنة بالفترة الماضية ، لا نستطيع تقبّل هذا التصور كمفسّر وحيد بالطبع ، ولكننا طرحناه لبيان مدى ما يكتنف التفسير من صعوبات . (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩١ ؛ Argyle, 1988) .

تكشف البيانات السابقة عن حقيقة جانبية بالغة الأهمية فيما يتصل بالعلاقة بين التعاطى والمرض تدفعنا إلى أن نأخذ بعين الاعتبار الاختلافات بين المناطق ودلالة ذلك . فالفارق على مستوى جامعتى القاهرة وعين شمس له دلالة أكبر من الفارق الذى تُجسده العينة الكلية ، حيث يلاحظ انخفاض نسبة المصابين بالمرض النفسى من غير المتعاطين للأدوية فى جامعتى القاهرة وعين شمس بالمقارنة بالعينة الكلية ، وهذا يعنى أن هناك نسبة لها ثقلها من المصابين بالمرض النفسى داخل بقية المناطق ، ولكنها لا تقترب من الأدوية دون أمر طبيب . والتساؤل : هل ينطوى سلوك أهل القاهرة على جرأة أكبر فى هذا المضمار ؟ سؤال نطرحه دون إجابة محددة الآن . هناك مقارنة ثانية تدعم استقرار ما وصلنا إليه من نتائج تتعلق بالتعاطى المتعدد، ونجرى هذه المقارنة فى ظل تنويع العينة والفترة الزمنية مع تثبيت المنطقة ، حيث نعقدها بين عينتى طلاب الجامعات وتلاميذ المدارس الثانوية على مستوى الجمهورية ، وتكشف النتائج كما يوضحها جدول (٨ – ٣٤) وشكل (٨ – ٤) عن وجود فروق متسقة ترجح كفة التعاطى المتعدد – على الرغم من التباين السابق الإشارة إليه – مما يضيف مزيدا من المصداقية إلى نتائج

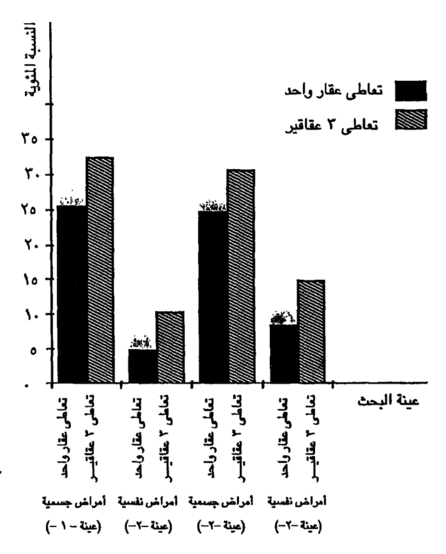
بحوثنا ، خاصة وأننا نتبين نفس هذه الملامح إذا استوعبنا فى هذا الإطار عينات أخرى غير الطلبة ، مثل العمال الصناعيين (انظر : بدر،١٩٩١ ؛ Yunis, 1985) .

قبل أن ننهى هذه النقطة نود الإشارة إلى ضعف صور الاتساق على مستوى الجوانب النوعية نسبيا ، خاصة فيما يتعلق بمتغير نوع المرض ، على سبيل المثال ، يشير سويف إلى انتشار الأمراض الجلدية والصدرية فى حالة المتعاطين بالمقارنة بغير المتعاطين ، ولم تبرز هذه النتيجة إلا فى حالة الأمراض الصدرية فقط عند المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين فى نوع المرض ، ولم تظهر أهميتها (النوعان معا) إلا فى حالة التعاطى المتعدد ، كما ظهرت الأمراض الباطنية والعصاب كفئتين مرضيتين لهما شأن فى هذا الإطار ، ومع هذا لا ننكرر أن للأمراض الجلدية والصدرية حضورا لا نستطيع التقليل من شأنه . (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩٢ ;Batler, 1974)

جدول ٨ - ٣٤. المقارنة الاجمالية بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير فى نسب انتشار المرض الجسمى والنفسى فى عينتين مختلفتين (طلاب الجامعة وتلاميذ الثانوى)

البيـــــان / الحالـــــة	تعاطى عقار واحد		تعاطى ٣ عقاقير		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
عينة (١) : أمراض جسمية	٧٦٥	٢٥٫٤٠	١٦٥	٣٢٫٤٨	٦٫٩١*
عينة (٢) : أمراض جسمية	٦٠٤	٢٤٫٨٠	٨٦	٣٠٫٨٢	٢٫٣٩*
عينة (١) : أمراض نفسية	١٤٩	٤٫٩٦	٥٣	١٠٫٤٣	٤٫٩٠*
عينة (٢) : أمراض نفسية	٢١٤	٨٫٦٠	٤٢	١٥٫٠٥	٣٫٥٣*

عينة (١) = طلاب الجامعة .
عينة (٢) = طلاب الثانوى .
* هذه النسب ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٠١ر .



شكل ٨ - ٤ مقارنة بين تعاطى عقار واحد والتعاطى المتعدد فى عينتين مختلفتين (طلاب الجامعات وطلاب الثانوى)

تبقى النقطة الأخيرة وهى تتصل بالتفسير وقضية العلية ، حيث لم تتجاوز التفسيرات المقدمة فى إطارها العام مستوى المعالجة التالى :

١ - إننا لا نستطيع أن نحدد نمط السببية السائد بين المتغيرين المرض والتعاطى ، وتطرح القضية هنا بشكل مبسط ، فأحدهما قد يكون مسئولا عن الآخر ، أو أن الاثنين قد يكون وراءهما سبب من خارجهما يعد مسئولا عن هذا الاقتران ، وإذا كان هذا الطرح جائزا فى التقارير العامة عن التعاطى وفى

التقارير الأولى عن هذا الموضوع فإنه لا يجوز الآن بنفس الدرجة !! (انظر : يونس وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ نجيب وآخرين،١٩٩٠;Macdonald, 1980; Hansell, 1992) .

٢ - إن هذه المواد النفسية تستخدم لتخفيف المشقة المرتبطة بكل من المرضين الجسمى والنفسى ، ويؤكد ذلك أنه هو ما يذكره المتعاطون أنفسهم كأحد الأسباب الأساسية للإقدام على التعاطى والاستمرار فى ممارسته دون تعميق كافٍ لهذا الطرح ، فمثلا لا تسرى هذه الحقيقة بنفس الدرجة إذا قارنا المسألة فى ضوء تنوع المواد النفسية ، حيث نجد قطاع الأدوية هو الأكثر تميزا فى هذا المضمار . (انظر : يونس وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ نجيب وآخرين ، ١٩٩٠ ؛ لجنة المستشاريين العلميين ، ١٩٩٢ ؛ Yunis,1985; Kendrick,1988) .

٣ - إن هناك متغيرات عدة تتحكم فى تشكيل العلاقة ، ويتم التركيز - بصفة رئيسية - على المتغيرات النفسية الاجتماعية بدرجة أكبر من أى نوعية أخرى من المتغيرات ، مثل أسلوب الحياة ، وارتفاع المستوى التحصيلى ، ودرجة تركيب العمل ، ولكن دون إجراء تحليلات إلا فى إطار محدود جدا وعلى المستوى الجزئى ، بالإضافة إلى افتقاد رؤية نظرية متكاملة تستوعب هذا الأمر . (انظر : يونس وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ نجيب وآخرين ، ١٩٩٠ ;Yunis, 1985; Kendrick et al., 1988) .

يمكن تعميق التفسيرات المطروحة من خلال الأخذ فى الاعتبار مجموعة من القضايا سبق أن ذكرنا بعضها فى بحث سابق (انظر : بدر ، ١٩٩١) ولن نعود إليها ، ولكن لا يمنعنا هذا من الإشارة إلى بعض الأمور ذات الدلالة فى هذا السياق ، والتى تلتقى مع ما سبق وتضيف إليه :

١ - ضرورة التمييز بين من جرب التعاطى وتوقف ، والمستمر فى التعاطى ، والتفرقة داخل كل فئة منهما بين مستويات للتعاطى - فهناك توقف بعد

تجريب قصير المدى ، وهناك توقف بعد تعاطٍ لفترة أطول نسبيا ، كما يمكن التعامل مع مستويات مختلفة للاستمرار فى ضوء متغيرى الانتظام وكم التعاطى على أن تصحب هذه النظرة لطبيعة الطلب تصور متعمق لوظائفه المختلفة ، والكشف عن دلالات ذلك فيما يتعلق بالصحة النفسية للفرد ، خاصة وأن هناك جدلا دائرا الآن يشير إلى أن ما يلبيه التعاطى المحدود من وظائف ييسر تحقيق قدر مقبول من الصحة النفسية . وبالرغم من أن المتغيرات الحضارية تقوم بدور أساسى فى تشكيل هذا الطرح ، فإنه من البديهى ضرورة تأمله تأملا يتناسب مع درجة أهميته وخطورته (انظر : سويف ، ١٩٩٠ أ ، ب ؛ Nowlis, 1972; Batler, 1974; Sadava, 1975; Shedler, 1990) .

٢ - النظر إلى النموذج السببى بأسلوب أكثر تركيبا ، فهناك أشكال متعددة للعلاقة السببية . فمثلا قد يكون هناك تفاعل متبادل بين كل من المرض الجسمى والنفسى والتعاطى ، وقد يؤدى نوع من المواد النفسية إلى إحداث أضرار جسمية ونفسية يتم تعاطى مواد أخرى لتلافيها . وقد يكون منشأ التعاطى غير ذى صلة بالمرض ولكنه بدأ - مع الاستمرار فيه - يقترن بمرض معين ، سواء كان مسهما فى إحداثه ، أو غير مسهم ، مما يترتب عليه استمرار التعاطى كذريعة للتخفف من متاعب هذا المرض . كما أن المرض الجسمى - فى حد ذاته - يتفاعل مع الاضطراب النفسى ، حيث تسود بينهما علاقة تأثير وتأثر واضحة ، هنا قد تساهم الدراسات الطولية والتجريبية فى حل هذا الإشكال ، كما تتيح التحليلات المركبة لبيانات الدراسات الوبائية إمكانيات أفضل فى هذا المضمار(See: Hansell, 1990; Shedler, 1992) .

٣ - هناك مجموعة من المتغيرات المزاجية المعرفية [١] ذات الصلة بمعالجة الخبرة تسهم فى تشكيل العلاقة بين التعاطى والمرض[٢] ، فمثلا يصحب التعاطى عند المرتفعين فى الاستبطان زيادة الإحساس بالمشقة . حيث يؤدى هذا المتغير إلى حفز التقويمات العامة للذات وزيادة المواجهة بين الذات المثالية والمدركة ، مما يزيد من إحساس الأفراد المرتفعين على هذا المتغير بالمشقة بشكل عام ، خاصة فى ظل التعاطى الذى ييسر هذا الحفز ، وعلينا ألا نفعل فى هذا الصدد متغيرات الشخصية التقليدية وتطوير البحوث المتعلقة بها ، بالإضافة إلى ما يمكن أن تقدمه دراسات علم النفس الفيزيولوچى . (انظر : درويش ، ١٩٨٤ ؛ طه ، ١٩٨٨ ؛ (Zablock et al., 1991 .

٤ - يحتاج المنظور الثقافى للقضية إلى عناية كبيرة ، خاصة فى ظل ما تقدمه دراسات المتابعة من نتائج ثرية ، ولعل مثالا واحدا يكفينا للدلالة على أهمية هذا الأمر ، هو أن هناك تحولا نحو انخفاض الاقتران بين التعاطى والمرض فى طلبة الثانوى فى الفترة الممتدة من السبعينيات إلى الثمانينيات (انظر : نجيب وآخرين ، ١٩٩٠) . وتشير نتائج دراستنا إلى حدوث تحول مضاد لدى طلبة الجامعة فى الفترة من الثمانينيات إلى التسعينيات .

ولعل الطرح النظرى السابق يعد محاولة اجتهادية لإلقاء الأضواء على بعض النقاط الأساسية ذات الصلة بالموضوع ، ولكنه لا يمنعنا من التقدم - على استحياء - لإجراء المزيد من المقارنات قد تفيدنا فى الانتقال إلى مرحلة أكثر عمقا فى إطار المتاح أمامنا من بيانات ، وسنركّز على قطاع الأدوية ؛ لأنه الأكثر تميّزا

(١) مظاهر التقدم فى مجال علم النفس المعرفى وعلاقة ذلك بالشخصية (انظر : ;Ickes, 1984 (Kendler, 1984 .

(٢) يمكن اعتبارها متغيرات معدلة (انظر : Yunis, 1985) .

كما ذكرنا من قبل ، وسنقتصر فى تناولنا على عينة الذكور فقط ، وذلك لأن حجم العينة يسمح لنا بإمكانيات أفضل من حيث المقارنة ، بالإضافة إلى أن عينات الذكور هى الأكثر ثقلا فى دراسات التعاطى ، لهذا سنستبعد عينة الإناث ، بالرغم من أن نتائج البحث تشير إلى أن الاقتران بين المرض والتعاطى أشد فى حالة الإناث عنه فى حالة الذكور .

الفكرة الأساسية للمقارنة هنا تعتمد على تقسيم العينة إلى مجموعة من المرضى ومجموعة من غير المرضى ، ثم المقارنة فيما يتعلق بتعاطى الأدوية وما يرتبط به من متغيرات كاشفة . وسنكتفى هنا بذكر النسب المئوية والنسب الحرجة بشكل إجمالى دون عرضها فى جداول ، وسوف نذكرعلى التوالى النسب المئوية للمرضى ثم نسب غير المرضى ثم النسب الحرجة .

فيما يتعلق *بالمرض الجسمى* ، تشير النتائج إلى أن للمرضى أصدقاء أكثر يتعاطون الأدوية (٢٦٪ ، ١٩٪ ، ٨ر٠٧) ولهم أيضا أقارب يتعاطون بمعدل أعلى (١٣٪ ، ٨٪ ، ٩٩ر٧) ، كما أنهم أكثر رؤية للأدوية (٣٧٪، ٢٧٪ ، ٢٦ر١٠) ، وأكثر تعاطيا للأدوية (١٣٪ ، ٨٪ ، ٣٣ر٨) ، وبصفة خاصة الأدوية المهدئة (٦٠٪ ،٥١٪ ، ٥٢ر٢) ، ولا توجد اختلافات فيما بينهم فيما يتعلق بالسماع عن الأدوية وأعمار البدء فى التعاطى .

أكثر المناسبات أهمية فيما يتعلق بالبدء فى تعاطى الأدوية المهدئة هى الشعور بمتاعب جسمية (٣١٪ ، ٢٨٪) ، ثم مواجهة مشكلات نفسية (٢٥٪ ، ١٩٪) فى العينتين معا . والملاحظ أن المرضى أكثر سعيا للحصول على الأدوية أول مرة (٤٤٪ ، ٣٨ ٪ ، ٨٢ر١) ، ٩٪ من المرضى فقط بدءوا التعاطى فى السنتين الأخيرتين ، كما أن المرضى أكثر استمرارا فى التعاطى (١٩٪ ، ١٢٪ ، ٨٦ر٢) . السبب الرئيسى للتوقف عند من توقفوا من العينتين هو انتهاء الأعراض

المرضية (٣٠٪) . أما عن أسباب الاستمرار فالسبب الأساسى هو مواجهة المتاعب الجسمية (٣٦٪ ، ٢٣٪ ، ٧٦ر١) . أما المناسبة الأساسية للتعاطى حسب الظروف فهى الشعور بمتاعب جسمية (٣٣٪ ، ١٤٪ ، ٠٧ر٢) ، والمرضى من غير المتعاطين أكثر إقداما على التعاطى لو أتيحت لهم الفرصة (٣٪ ، ٥ر١٪ ، ٢٠ر٣) . أما السبب الأساسى للإقدام فهو مواجهة المتاعب الجسيمة (٢٩٪ ، ٢٠٪ ، ٣٨ر١)* ، ويرى المرضى بعض الفائدة فى الأدوية وخاصة المهدئة (٩٪ ، ٥٪ ، ٧٢ر٥) .

أما فيما يتعلق *بالمرض النفسى* ، فإننا نجد صورة مشابهة إلى حد كبير . فالمرضى لهم أصدقاء وأقارب أكثر يتعاطون (٣١٪ ، ١٩٪ ، ٠٣ر٨) (١٧٪ ، ٨٪، ٩٨ر٧) ، كما أن أصدقاءهم هم مصدر سماعهم الأساسى عن هذه الأدوية (١٨٪ ، ١٣٪ ، ١٠ر٤) ، وهم أكثر رؤية (٤٢٪ ، ٢٨٪ ، ٧٠ر٨) ، وأكثر تعاطيا للأدوية (١٩٪ ، ٨٪ ، ٤٧ر١٠) ، وبصفة خاصة الأدوية المهدئة (٦٨٪ ، ٥٢٪ ، ٦٨ر٣) ، ولا توجد اختلافات فيما بينهم فيما يتعلق بأعمار البدء فى التعاطى .

كانت مناسبة التعاطى أول مرة أسبابا نفسية (٣٢٪ ، ١٩٪ ، ٠٢ر٣) ، يليها متاعب جسمانية ، ولكن بلا فارق جوهرى بين العينتين ممن بدءوا التعاطى فى السنتين الأخيرتين (٤٦ر١١٪) ، والمرضى أكثر استمرارا فى التعاطى (٢٤٪ ، ١٣٪ ، ٧١ر٣) ، والسبب الأساسى للاستمرار هو مواجهة متاعب وجدانية (٢٤٪، ١١٪ ، ٨٧ر١) ، والمرضى أيضا أكثر انتظاما فى التعاطى (٤٥٪ ، ٢٤٪ ، ٤٦ر٢) ، والمناسبة الأساسية للتعاطى حسب الظروف هى مواجهة ظروف نفسية

---

* يلاحظ أن هناك صعوبة أساسية هنا هى صغر أحجام العينات فى المقارنات الفرعية ، مما يقلل إحصائياً من إمكانية وجود فروق دالة ، ومع هذا فمعظم النسب المذكورة دالة إحصائيا أو تقترب من حافة الدلالة .

(٣٥٪ ، ١٣٪ ، ٣٨ر٢) ، أما أسباب التوقف عن التعاطى فهى انتهاء أعراض مرضية عند العينتين معا (٢٧٪ ، ٣١٪) ، والمرضى من غير المتعاطين أكثر إقداما على التعاطى إذا اتيحت لهم الفرصة (٤٪ ، ٢٪ ، ٥٩ر٣) ، والسبب الأساسى لإقدام غير المتعاطين إذا أتيحت الفرصة هو المتاعب النفسية (٢٩٪ ، ٢٢٪ ، ١) والفرق غير جوهرى بين العينتين ، ومع ذلك فهو فى صالح المرضى ، ويرى المرضى بعض الفائدة فى الأدوية ، وبصفة خاصة المهدئة (١٣٪ ، ٦٪ ، ٥٨ر٧) .

التعليق على ما سبق - بشكل إجمالى - هو أن المرضى أكثر تعرضا لثقافة التعاطى فى مستوياتها المختلفة : الرؤية ، ووجود أصدقاء وأقارب . ولا يوجد تشابه بين عينتى المرضى وغير المرضى إلا فى المستوى الأول فقط من هذا المتصل ألا وهو السماع فقط . هذه الخبرة الثقافية لاشك أنها ستمثل إطارا معرفيا منظما للفعل ، أى فعل التعاطى ، وتعطى الطلب هنا مصداقيته الوظيفية . ولعله من الواضح أن المرضى أكثر تعاطيا للأدوية وأكثر إقبالا عليه . فنقطة الانطلاق نحو التعاطى والاستمرار فيه هى مواجهة المتاعب الجسمية فى حالة المرض الجسمى ، ومواجهة المتاعب النفسية فى حالة المرض النفسى . ومن الطريف أن نلاحظ أن ما سبق يمتد إلى أن يصبح سببا متوقعا للإقدام وليس للتعاطى الفعلى فقط ، كما يدعم كون المرضى أكثر مسئولية عن فعل التعاطى وأكثر إدراكا لوجود بعض الفائدة للأدوية النفسية مما يكشف عن البنية الوظيفية التى تحكم طبيعة الطلب هنا (انظر سويف : ١٩٧٣ ؛ ١٩٨٧؛ ١٩٩٠ أ ؛ سويف وآخرين ، ١٩٩١ ؛ لجنة المستشارين العلميين ،١٩٩١ ؛ ١٩٩٢ ؛ Soueif, 1986) .

يبقى أمامنا عدد محدود من النقاط تستحق التأمل ، منها أن أكثر المناسبات أهمية عند البدء فى التعاطى فى حالة المرض الجسمى هى الشعور بمتاعب جسمية ونفسية لدى العينتين معا . والسبب الأساسى للتوقف فى حالتى

المرض الجسمى والنفسى هو انتهاء أعراض مرضية لدى العينتين معا . ومن المحتمل أن يكون بعض الأفراد قد تعرضوا لمتاعب منذ أكثر من ستة أشهر ولجأوا للتعاطى ثم انتهت هذه المشاكل قبل الأشهر الستة الأخيرة ... لا توجد وسيلة للجزم ! .

نقطة أخرى هى أن ٤٤ر٧٧٪ من المرضى بدأ معهم المرض الجسمى فى السنتين الأخيرتين ، بينما ٩٪ فقط قد بدءوا التعاطى فى هذه الفترة ، هذا بالنسبة للمرض الجسمى ، أما بالنسبة للمرض النفسى فنجد أن هذا التباين قائم ولكن بفارق أقل حدة . فيلاحظ أن ٣٧٪ من المرضى بدأ معهم المرض من سنتين ، و١١٪ فقط بدأ تعاطيهم فى السنتين الأخيرتين ، مما يشير إلى أن هناك نسبة من الأفراد لا علاقة لبدء تعاطيهم بحدوث المرض .

يكفى المثالان السابقان للدلالة على تعقد وتركيب الموقف الذى نتعامل معه إلى درجة لا يمكن أن نضع احتمالات شديدة التعقيد بناء عليهما ، من حيث إنه يمكن – مثلا – بالنسبة لبعض المرضى أن تكون مناسبة البدء مختلفة عن سبب الاستمرار أو عن سبب التوقف (من حيث النوعية) ، خاصة وأنه من الملاحظ أن التعاطى المرتبط بمتغيرات نفسية مرضية أو جسمية لا تتجاوز نسبة ذكره ٣٥٪ فى الحالة الواحدة ، وذلك بالرغم من أنها عوامل محورية فى تمييز المرضى عن غير المرضى فى علاقتهم بالتعاطى ، مما يضعنا أمام احتمالات متشابكة تدفعنا إلى التقدم فى خطوة تالية إلى تحليلات أكثر تعمقا تسمح بها البيانات المتاحة .

أخيرا وليس آخرا ، يشكّل موضوع العلاقة بين التعاطى والاضطرابات النفسية والجسمية وما يتمتع به من استقرار تحديا كبيرا لتقديم تفسيرات مقنعة من خلال طرح فروض جديدة والقيام بدراسات أكثر إحكاما ، وعلينا أن نبدأ بنمط العلاقة السائد بين تعاطى الأدوية النفسية والاضطراب الجسمى والنفسى لقوة

العلاقة بين هذه المتغيرات من ناحية ، ولخطورة الأمر فيما يتعلق بتعاطى الأدوية دون إذن طبى من ناحية أخرى ، خاصة إذا علمنا أنه من السهل الحصول على كثير من الأدوية لأغراض التطبيب الذاتى وغيرها من أغراض (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩١) .

المراجع

بدر (خالد) العلاقة بين تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب وكل من المرضى الجسمى والنفسى ، *المجلة الاجتماعية القومية* ، ١٩٩١ ، ١/٢٨ ، ص ص ١٦٥ - ١٩٨ .

درويش (زين العابدين) *المدخن المراهق : البيئة ، الشخصية والسلوك* ، القاهرة : الكتاب السنوى لعلم الاجتماع ، ١٩٨٤ .

سويف (مصطفى) *العبقرية فى الفن* . القاهرة : مطبوعات الجديد ، ١٩٧٣ .

سويف (مصطفى) *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الأول : مدخل تاريخى ومنهجى إلى الدراسات الوبائية* ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ (أ) .

سويف (مصطفى) *الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات : خفض الطلب* ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ (ب) .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *المخدرات والشباب فى مصر : بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب* ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثانى ، تدخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله* ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثالث ، التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب* ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع ، تعاطى المخدرات الطبيعية* ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ١٩٩٢ .

طه (هند) بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر بين طلاب الثانوى العام . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، ١٩٨٤ .

لجنة المستشارين العلميين ، *استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر ، التقرير التمهيدى* ، القاهرة : المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩١ .

لجنة المستشارين العلميين ، *استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر ، القرير النهائى* ، القاهرة : المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٢ .

نجيب (محمد) ، السيد (عبدالحليم) ، خليفة (عبداللطيف) ، عبدالله (معتز) ، جلال (أحمد) ، اتجاهات التغير فى حجم الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية المصاحبة لتعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى تلاميذ الثانوى العام الذكور بمدينة القاهرة بين عامى ١٩٧٨ – ١٩٨٦ ، *مجلة علم النفس* ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد الثالث عشر ، السنة الرابعة ، ١٩٩٠ ، ص ص ٨٤ – ٩٥ .

يونس (فيصل) ، سويف (مصطفى) ، السيد (عبد الحليم) ، درويش (زين العابدين) ، الاقتران بين تعاطى المواد النفسية وبين المرض النفسى والعضوى لدى عينات مختلفة من الجمهور المصرى، ورقة بحث مقدمة فى "ندوة المخدرات" فى إطار المؤتمر السنوى الثالث لعلم النفس المنعقد بكلية الآداب – جامعة القاهرة – يناير ١٩٨٧ .

Argyle, M.*The Psychology of happiness*, London: Methuen & Co. Ltd. 1988.

Batler, M. B. Drug Abuse: A conceptual analysis and overview of the current situation, In: E. Josephson and E, E. Carrol (eds.) *Drug use: Epidemiological and sociological approaches*, Washington: D. C. Hemisphere, 1974, pp 3-21.

Hansell, S. & White, H. P. Adolescent Drug use, psychological distress, and physical symptoms. *J. of Health and Social Behavior*, 1991, Vol. 32, 288-301.

Hinkle, D. E., Wiersma, W. & Jurs, S. G. *Basic behavioral statistics*, New York: Academic Press, 1982.

Ickes, W. Personality, In : Robert Maxwell (ed.) *Research methods in clinical psychology* , London: Pergamon, 1984.

Kendler, H. H. Evolution or revolutions, In: Lagerspetz, K., Niemi, P. (eds.) *Psychology in the 1990's*, New York: Advances in psychology series,1984, 18, pp. 7-23.

Kendrick, J. W. & Kendrick, J. B. *Personal productivity: How to increase your satisfaction in living*, New york: M. E. & Harpe, Inc. 1988.

Levine, G. *Introductory statistics for pychology: The logic and the methods*, New York: Academic Press, 1981.

Macdonald, J. B. Cannabis: Adverse effects on health, *Alcoholism and Drug Addiction*, 1980.

Nowlis, H. Speaking of drugs and drug problems, *Contemporary Drug Problems*, 1 (1), 3-14, 1972.

Pradham, S. N. & Dutta, S. N. *Drug abuse : Clinical and basic aspects,* Saint Louis: Moshy, 1977.

Sadava, S. W. Research approaches in illicit drug use: A critical review, *Genetic Psychology Monographes,* 91, 3-59, 1975.

Shedler, J. & Block, J. Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry, *American Psychologist,* 1990, Vol 45, No. 5, 612-630.

Soueif et al., The use of psychoactive substances by female Egyptian university students compared with their male colleagues on selected items, *Drug and Alcohol Dependence,* 12 (1987), 233-247.

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed A. M., Yunis, F. and Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students, *Drug and Alcohol Dependence,* 18 (1989) 389-403.

Yunis, F. Morbidity and drug taking among Egyptian working class men. Paper submitted to:The Second National Conference on Drug Abuse. Cairo, October, 1985.

Zablock, J. B., Aidala, A. Marijuna use, introspectiveness and mental health. *J. of Health and Social Behavior,* 1991, Vol. 32, 65-79.

Abstract

THE ASSOCIATION BETWEEN NONMEDICAL USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND PHYSICAL AND MENTAL ILLNESS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Khalid Badr

The aim of the present study is to explore the relationship between nonmedical use of psychoactive substances and both physical and mental illness in a representative sample of male and female university students.

Our main results reveal significant correlations between both physical and mental illness on the one hand and the use of all sorts of psychoactive drugs on the other.

Moreover the present study reveals some specific important findings. Examples are: there is no appreciable difference between male and female students in the pattern of relationship between illness and nonmedical use of drugs; physical and mental illness are more prominent among abusers of prescription psychotropic drugs, and poly drug users have more psychological and physical disorders than mono drug users.

تدخين السجائر بين طلبة الجامعة فى مصر

دراسة لبعض مصاحباته وأسسه النفسية والاجتماعية

محمد السلكاوى*

مقدمة :

الموضوع الأساسى للدراسة الحالية هو عادة التدخين المنتظم للسجائر بين طلبة الجامعة المصريين ، وما يقترن بها من مصاحبات تلازمها فى بروفيل وبائى محدد المعالم ، أو ما يرتبط بها من عوامل نفسية واجتماعية لا تقف عند حد المساعدة على حدوثها عند البدء فحسب ، وإنما تغذى تفاقمها كذلك بالمساعدة على تهيئة مُعتاديها على ارتياد المزيد من خبرات تعاطى المواد النفسية الأخرى الأشد أثرا . ويفصح هذا الموضوع عن أهميته إذا ما تأملنا الدلالة الإستراتيچية لقطاع الطلاب الجامعيين بالنسبة لمستقبل المجتمع فى مصر (انظر : سويف وآخرين ، سنة ١٩٩٠) ، ويكتسب هذا الجانب وزنه الحقيقى بحسن تمثيل الدراسة الموسعة عن انتشار تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بين طلبة الجامعة فى

---

* باحث مساعد بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

مصر ، والذى نقدم التقرير الحالى كأحد جوانبها ، لهذا القطاع الطلابى . فجملة العينة الكلية (١٢٧٩٧) من الطلاب الذكور بما يوازى نسبة (٤٪) من الجمهور الكلى لقطاع الطلاب الجامعيين الذكور بمصر ، كما أن هذه العينة موزعة بطريقة منهجية على مختلف الصفوف الدراسية فى الـ (١٦٨) كلية أو معهد داخل الإحدى عشرة جامعة المشمولة بالدراسة* . ولم يقتصر الأمر على التخطيط لُحسن تمثيل العينة على هذا النحو فحسب ، بل روعيت كل التدابير المنهجية الكافية بالنسبة لأداة جمع البيانات بما يعطى النتائج قيمتها العلمية اللائقة (انظر الفصل الأول من هذا المجلد لمزيد من المعلومات عن الإجراءات المنهجية التى استندت إليها هذه الدراسة) .

النتائج ومناقشتها

تدخين السجائر بين طلبة الجامعة وبعض مصاحباته

تكشف نتائج الدراسة الموسعة التى أجريت عن وبائيات ظاهرة تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب الذكور بالجامعات المصرية عن انتظام عدد (٢٥٥٧) طالبا بنسبة (١٩٫٩٨٪) من جملة العينة الكلية للدراسة ، فى تدخين السجائر . وبتعميم معدل التدخين بالعينة على القطاع الكلى لطلبة الجامعة يصل عدد المدخنين إلى (٦٣٩٢١) طالبا** .

* وهى جامعات القاهرة وعين شمس والإسكندرية والمنصورة والزقازيق وطنطا والمنوفية وأسيوط والمنيا وقناة السويس وحلوان .

** وتجدر الإشارة إلى أن جملة القطاع الطلابى المذكور بالإحدى عشرة جامعة المضمنة بالدراسة تصل إلى (٣١٩٩٢٥) طالبا ، وذلك وفق قوائم أعداد طلبة الجامعة بتلك الجامعات والتى وردت إلى البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات من المجلس الأعلى للجامعات عن العام الجامعى ١٩٨٩/٨٨ .

من ناحية ثانية تكشف النتائج عن معلومة أخرى على درجة كبيرة من الأهمية تتعلق بمدى التفاوت فى تمكن عادة تدخين السجائر من هؤلاء الطلاب المدخنين ، حيث تبين أن عدد السجائر المدخنة يوميا يتراوح بين أقل من خمس سجائر وأربعين سيجارة أو يزيد ، وأن المتوسط (المنوال) لكثافة التدخين يدور حول عشرين سيجارة يوميا . ويشير الجدول (٩ - ١) إلى كثافة تدخين السجائر بين مجموعة المدخنين كما كشفت عنها الدراسة الكبيرة . وستمثل مجموعة المدخنين المشار إليها محور الاهتمام الرئيسى للتقرير الحالى .

جدول ٩ - ٠١ معدلات كثافة التدخين بين المدخنين من طلاب الجامعات المصرية

كثافة التدخين	على مستوى عينة البحث عدد	نسبة مئوية
أقل من خمسة سجائر يوميا	٣٣٥	١٣ر١٠
٥ -	٣٣٧	١٣ر١٨
١٠ -	٤٥٧	١٧ر٨٧
١٥ -	٢٧٨	١٠ر٨٧
٢٠ -	٦١٠	٢٣ر٨٦
٢٥ -	٦١	٢ر٣٩
٣٠ -	١٠٤	٤ر٠٧
٣٥ -	٢١	ر٨٢
٤٠ سيجارة فاكثر يوميا	٨٧	٣ر٤٠
غير مبين	٢٦٧	١٠ر٤٤
المجموع	٢٥٥٧	١٠٠

ولعل فيما كشفت عنه نتائج الدراسة بشأن الانتظام فى تدخين السجائر بين طلبة الجامعة ، ومعدلات الكثافة اليومية لهذا الانتظام والتى يغلب عليها الارتفاع بين جملة المنتظمين ، لعل فيها ما يبرر تساؤلنا عن مدى التلازم بين انتظام عادة

التدخين على هذا النحو ، وبين بعض المصاحبات الأخرى بما يؤلف معا صورة مترابطة لما يمكن تسميته "زملة الاختلالات المقترنة بتدخين السجائر" ؟ وبعبارة أكثر تفصيلا هل يصاحب انتظام التدخين بين الطلاب على النحو المشار إليه ارتفاعا في معدل الاستهداف للإصابة بالأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية ، وارتفاعا فى معدل التجرؤ على قواعد الحياة الاجتماعية السوية ، وارتفاعا فى معدل الانفتاح على ثقافة تعاطى مواد نفسية أخرى ، وأخيرا ارتفاعا فى معدل التورط الفعلى فى تجربة ثم الاستمرار فى تعاطى المواد النفسية الأخرى المؤثرة فى الأعصاب ؟ أم أن الانتظام فى تدخين السجائر بين طلاب الجامعة لا يفصح عن مصاحبات دالة فى تلك الجوانب ؟ .

ونحن فى سبيلنا إلى الإجابة عن تلك الأسئلة ، اتجه ذهننا نحو اختبار دلالة الفروق بين معدلات توزيع الجوانب المذكورة عند مجموعة المدخنين السابق الإشارة إليهم ، فى مقابل مجموعة غير المدخنين من جملة الدراسة الكلية والذين بلغ عددهم (١٠٠٨٦)* طالبا . وقد وضعنا نُصب أعيننا – منذ البداية – أهمية اعتبار الانتظام فى تدخين السجائر بين طلبة الجامعة فى مصر دليلا على وجود زملة أوسع من الاختلالات ، تبدأ بالجانب الصحى بناحيتيه الجسمية والنفسية ، وتنتهى بمزيد من التورط الفعلى فى عالم التعاطى والإدمان ، هذا بغض النظر عن وجود علاقات السبب والنتيجة بين التدخين والمصاحبات الأخرى من ناحية ثانية . "فقد يكون الأمر كذلك وقد لا يكون . ولكن المهم من وجهة النظر العلمية والعملية أن كل اقتران إنما يشير إلى طريق موثوق به للتنبؤ من طرف إلى طرف ، وهذا

* استبعد عدد (١٥٤) طالبا من جملة الدراسة الكبيرة وذلك من التحليلات الإحصائية والمعالجة الموجودة بهذا التقرير نظرا لعدم تحديدهم لموقفهم من التدخين ، سواء بالامتناع عنه ، أو الانتظام فيه .

التنبؤ هو الأساس وراء أى محاولة جادة للإفادة التطبيقية من هذه النتائج فى تصميم البرامج والسياسات الوقائية والعلاجية" (سويف وآخرون ، ١٩٩٠) .

ونحن فى سعينا لتحقيق الهدف الذى وضعناه نُصب أعيننا تبينت لنا – من نتائج الدراسة الحالية – الحقائق التالية :

١ – تبين وجود درجة عالية من التلازم بين الانتظام فى تدخين السجائر من ناحية ، والاستهداف للآلام والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية من الناحية الأخرى ، ويشير الجدول (٩ – ٢) إلى هذه الحقيقة .

جدول ٩ - ٠٢ درجة التلازم بين التدخين وكل من المرض الجسمى والاضطراب النفسى

المرض الجسمى والاضطراب النفسى	المدخنون عدد	المدخنون نسبة مئوية	غير المدخنين عدد	غير المدخنين نسبة مئوية	النسبة الحرجة
المرض الجسمى	٦٠٩	٢٣٫٨٢	٢٠٠٧	١٩٫٩٠	٤٫٣٧
الاضطراب النفسى	٢٥٨	١٠٫٠٩	٥٤٤	٥٫٣٩	٨٫٧٠

وتضيف النتائج الواردة فى جدول (٩ – ٢) حقيقتين أخريين ، تفيد الأولى منهما بارتفاع معدل شيوع المرض العضوى مقارنا بالاضطراب النفسى . وتوضح الثانية وجود درجة التلازم والتصاحب بصورة أقوى وذلك بين التدخين والاضطراب النفسى مقارنا بالتدخين والمرض الجسمى . وجدير بالذكر أن نتائج مماثلة عن التدخين والحالة الصحية الجسمية والنفسية قد ظهرت ضمن نتائج البحوث السابقة التى أجريت على عينات من تلاميذ المدارس الثانوية العامة والفنية الذكور فى مدنية القاهرة الكبرى ، وعلى مستوى القطر كله ، وعلى طلاب الجامعات الذكور فى القاهرة الكبرى ، وعلى عمال الصناعة على مستوى

الجمهورية (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ Soueif et al., 1982 (a); 1982 (b); 1988) .

٢ – تبين وجود درجة عالية من الاقتران بين الانتظام فى عادة تدخين السجائر من ناحية ، ومعدلات التجرؤ على قواعد الحياة الاجتماعية السوية من الناحية الثانية . ويشير الجدول (٩ – ٣) إلى درجة التلازم المذكورة معبرا عنها بمدى جوهرية الفروق بين توزيع حدوث نسب التجرؤ بانحراف السلوك عن قواعد الحياة الاجتماعية السوية داخل المجال الجامعى ، والمجال الأسرى ، والمجال العام ، وذلك فيما بين المدخنين مقابل غير المدخنين .

جدول ٩ - ٠٣ معدلات انحرافات السلوك فى مجالات الحياة الرئيسية بين الطلاب المدخنين فى مقابل غير المدخنين

انحرافات السلوك بين الطلاب	النسبة المئوية للمدخنين	النسبة المئوية لغير المدخنين	النسب الحرجة للفروق مرتبة ترتيبا تنازليا *
١ - فى المجال الجامعى			
– الغش فى الامتحانات	٣٨٫٢٩	٢٣٫٦٩	١٤٫٩٢
– ضرب أحد الزملاء	٢٥٫٢٢	١٥٫٤٢	١١٫٦٨
– الطرد من المحاضرة	٢٢٫١٤	١٤٫٠٥	١٠٫٠٤
– الخناق مع أحد الزملاء	٥٥٫٢٦	٤٤٫٢٦	٩٫٩٦
– المشادة مع أحد الزملاء	٢١٫١٢	١٣٫٥٣	٩٫٥٨
– السرقة من أحد الزملاء	٢٫٩٣	١٫٠٦	٧٫١٠
٢ - فى المجال الأسرى			
– ترك المنزل نتيجة المشادة مع الأهل	١٨٫١٩	٨٫٠٤	١٥٫٢١
– الخناق مع الوالد أو الوالدة	٤٢٫٧١	٢٧٫٩٧	١٤٫٤٠
– السرقة من المنزل	٣٫٣٦	١٫٠٥	٨٫٥٤
٣ - فى مجال الحياة العامة			
– الوقوع فى متاعب مع البوليس	١٦٫٢٧	٨٫٠٣	١٢٫٥٧
– السرقة من أحد المحلات	٢٫١٥	٫٦٠	٧٫٣٢

* الترتيب تنازلى داخل كل مجال من المجالات الثلاثة على حدة .

ويكشف الجدول (٩ - ٣) عن حقيقتين إضافيتين ، تشير أولاهما إلى تحقق أعلى درجات التلازم بين التدخين وترك المنزل نتيجة المشادة مع الأهل ، فى حين كانت أدنى درجات التلازم بين التدخين والإخلال بمقتضيات الأمانة مع الزملاء بالسرقة منهم ، وتكشف هذه الحقيقة عن الفرق فى الدلالة النفسية الاجتماعية لدرجتى التلازم المذكورتين رغم جوهرية الفرق الإحصائى فى كليهما . وتشير الحقيقة الثانية إلى غلبة التجرؤ على قواعد الحياة الاجتماعية السوية بين المدخنين فى حالة تعلق هذا التجرؤ بالسلوك العدوانى والعنف نحو أفراد الأسرة يليهم الزملاء ثم الأساتذة ، فى حين ينحسر التهوين من شأن التجرؤ على قواعد الحياة الاجتماعية السوية فى حالة تعلقه بالإخلال بمقتضيات الالتزام بقيمة الأمانة عموما، كما يبدو ذلك فى السرقات من المنزل ثم المحلات العامة ، ثم الزملاء ، والاستثناء الوحيد للاستخلاص الوارد فى الجزء الثانى من الحقيقة الثانية يتمثل فى اصطدام النتيجة الفرعية الخاصة بالغش فى الامتحانات مع هذا الاستخلاص ، حيث يحقق هذا الانحراف درجة عالية من التلازم مع تدخين السجائر تشذ عن بقية سلوكيات الانحراف التى تندرج تحت سلوكيات الإخلال بمقتضيات الالتزام بقيمة الأمانة ، ونعنى بالشذوذ هنا الإشارة إلى الارتفاع الملحوظ فى الغش فى الامتحانات المصاحب للانتظام فى تدخين السجائر كما تم تقديره من خلال درجة التلازم بينهما .

وخلاصة القول إن ثمة ارتفاعا عاما فى درجة التلازم بين تدخين السجائر من ناحية ، والتجرؤ بالخروج على قواعد الحياة الاجتماعية السوية من ناحية أخرى ، ويصدق هذا الاستخلاص على كافة الانحرافات التى انصب الاهتمام على دراستها هنا ، حيث فاق معدل حدوثها بين المدخنين قرينه بين غير المدخنين بمستويات عالية الدلالة الإحصائية . ويبدو صدق الاستخلاص فى أوضح صورة

عندما يتعلق الانحراف بترك المنزل نتيجة المشادة مع الأهل ، وفى أدنى صورة عندما يتعلق الانحراف بالسرقة من الزملاء .

٣ - تبين وجود درجة عالية من التلازم بين التدخين من ناحية ، ومعدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية من الناحية الأخرى . ويشير الجدول (٩ - ٤) إلى توزيع خمسة مؤشرات على معدل الانفتاح على ثقافة التعاطى فيما بين المدخنين فى مقابل غير المدخنين ، وتفصح المؤشرات الخمسة عن الارتفاع العام والجوهرى لحساب تفوق المنتظمين فى تدخين السجائر فى شأن السماع عن المواد النفسية المختلفة (باستثناء الأدوية النفسية التى لم يصل التفوق فى سماعها إلى حد الجوهرية) ، ثم فى شأن رؤيتها المباشرة ، ثم فى شأن تبنى معتقدات بعدم ترتب تأثير ضار على تعاطيها ، ثم فى شأن تبنى معتقدات عن تحصيل فوائد من خلال تعاطيها ، ثم أخيرا فى شأن ما يضمرونه من نوايا الإقدام على تعاطيها إذا ما توفرت الفرصة المناسبة . وتشير الملاحظة الثانية إلى أن النتائج المتعلقة بالمستويات الخمسة لمدرج معدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية ، تلتقى لتؤكد تحقق أعلى درجات التلازم بين تدخين السجائر ومعدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية بصفة خاصة ، والاستثناء الوحيد عندما تعلق الأمر بالاعتقاد فى فائدة تعاطيها ، حيث تقدمت عليها المشروبات الكحولية والأدوية المهدئة فى هذا الصدد .

جدول ٩ - ٤٠ توزيع مؤشرات معدل الانفتاح على ثقافة التعاطى بين المدخنين فى مقابل غير المدخنين

مؤشرات الانفتاح على ثقافة التعاطى	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
السماع عن الأدوية المهدئة	٢١٠٨	٨٢ر٤٤	٨١٥٤	٨٠ر٨٤	١ر٨٤
السماع عن الأدوية المنشطة	١٨٩٦	٧٤ر١٥	٧٤٧١	٧٤ر٠٧	ر٠٨
السماع عن الأدوية المنومة	٢٠٣٠	٧٩ر٣٩	٧٨٧٩	٧٨ر١٢	١ر٤٠
السماع عن المخدرات الطبيعية	٢٥٢٣	٩٨ر٦٧	٩٨٠٢	٩٧ر١٨	٤ر٢٩
السماع عن المشروبات الكحولية	٢٤٣٩	٩٥ر٣٩	٩٤٨٧	٩٤ر٠٦	٢ر٥٩
الرؤية المباشرة للأدوية النفسية	١١٢٠	٤٣ر٨٠	٢٥١٧	٢٤ر٩٦	١٨ر٨٠
الرؤية المباشرة للمخدرات الطبيعية	١٦٣١	٦٣ر٧٩	٣٢٦٢	٣٢ر٣٤	٢٩ر١٦
الرؤية المباشرة للمشروبات الكحولية	١٩٩٠	٧٧ر٨٣	٥٦٣٣	٥٥ر٨٥	٢٠ر٢٩
الاعتقاد فى عدم تأثير تعاطى المهدئات	١٨٧	٧ر٣١	٥٤٢	٥ر٣٧	٣ر٧٦
الاعتقاد فى عدم تأثير تعاطى المنشطات	١٧٠	٦ر٦٥	٤٥٥	٤ر٥١	٤ر٤٥
الاعتقاد فى عدم تأثير تعاطى المنومات	١٥٨	٦ر١٨	٤٥٦	٤ر٥٢	٣ر٤٨
الاعتقاد فى عدم تأثير تعاطى المخدرات الطبيعية	٨١	٣ر١٧	١٢٤	١ر٢٣	٦ر٩٣
الاعتقاد فى عدم تأثير تعاطى المشروبات الكحولية	١٣٣	٥ر٢٠	٢٨٠	٢ر٧٨	٦ر١٦
الاعتقاد فى فائدة تعاطى الأدوية المهدئة	٢٣٥	٩ر١٩	٥٩١	٥ر٨٦	٦ر٠٩
الاعتقاد فى فائدة تعاطى الأدوية المنشطة	١٣٠	٥ر٠٨	٣٧٤	٣ر٧١	٣ر١٨
الاعتقاد فى فائدة تعاطى الأدوية المنومة	٢٢٠	٨ر٦٠	٥٨٤	٥ر٧٩	٥ر٢١
الاعتقاد فى فائدة تعاطى المخدرات الطبيعية	٥١	١ر٩٩	٧١	ر٧٠	٥ر٩٦
الاعتقاد فى فائدة تعاطى الكحوليات	٩٥	٣ر٧٢	١٠٤	١ر٠٣	٩ر٧٤
نية الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية	٨٨	٤ر٢٧	١٤٩	١ر٦١	٧ر٦٥
نية الإقدام على تعاطى المخدرات الطبيعية	٤٨	٢ر٨١	٥١	ر٥٢	٩ر٤٢
نية الإقدام على تعاطى المشروبات الكحولية	٤٥	٢ر٣٩	٩٤	١ر١٢	٦ر٥٠

الملاحظة الثالثة مؤداها أن المشروبات الكحولية تأتى فى المرتبة الثانية بعد المخدرات الطبيعية ، فى شأن درجة التلازم بين معدل الانفتاح على ثقافتها من ناحية ، وتدخين السجائر من الناحية الثانية . والاستثناء الوحيد عندما تعلق الأمر بنية الإقدام على شربها إذا توفرت الظروف الملائمة ، حيث تقدمت عليها الأدوية النفسية فى هذا الشأن .

وخلاصة القول إن تدخين السجائر بين طلاب الجامعة قد تلازم مع كافة المستويات لمعدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية ، بدءا بمجرد المعرفة بتلك المواد النفسية ، ومرورا برؤيتها المباشرة ، ثم الاعتقاد فى عدم تأثير تعاطيها ، ثم الاعتقاد فى فائدة تعاطيها ، ثم فى نوايا الإقبال على تعاطيها ، واحتلت ثقافة المخدرات الطبيعية أعلى درجة اقتران على هذا المدرج فى غالب الأحوال ، كما احتلت ثقافة المشروبات الكحولية المرتبة الثانية فى درجة تلازمها على هذا المدرج فى معظم الحالات ، ثم احتلت ثقافة الأدوية المكانة الثالثة بالنسبة للمنتظمين فى التدخين من طلبة الجامعة .

٤ – لا يمكن إغفال تدخين الطباق عند الحديث عن تعاطى المواد النفسية وإدمانها أو الاعتماد عليها ، وذلك لسببين : أولهما أن الطباق نفسه من المواد المحدثة للاعتماد ، والثانى أن تدخين الطباق يقوم فى حالات كثيرة مقام الخطوة التمهيدية للإقدام على تعاطى مواد نفسية أخرى (سويف وآخرون ، ١٩٩١) .

والجدول (٩ – ٥) يعرض نتائج الاختبار الإمبيريقى للفرض المذكور عن أهمية التدخين فى القيام مقام الخطوة التمهيدية للإقدام على تعاطى مواد نفسية أخرى .

جدول ٩ - ٥ تجريب تعاطى المواد النفسية بين المدخنين فى مقابل غير المدخنين

تجريب المواد النفسية	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
المخدرات الطبيعية	٨٣٥	٣٢ر٦٦	٣١٦	١٣ر٣	٣٥ر٤٦
المشروبات الكحولية	١٢٠٤	٠٩ر٤٧	١٥٩٣	٧٩ر١٥	٠٥ر٣٤
الأدوية النفسية	٤٥٥	٧٩ر١٧	٦٦٧	٦١ر٦	٧٦ر١٧

وتشير النتائج الواردة فى الجدول (٩ – ٥) . إلى تحقق أعلى درجة من التلازم بين تدخين السجائر وتجريب تعاطى المخدرات الطبيعية ثم المشروبات الكحولية ثم الأدوية النفسية . وتأتى المشروبات الكحولية فى المرتبة الثانية فى التمييز بين المدخنين فى مقابل غير المدخنين نظرا لارتفاع معدل تجريب شربها ارتفاعا نسبيا فى الفريقين . ويوحى الارتفاع الملحوظ للفروق بين نسب مجربى تعاطى المواد النفسية فى فريقى المدخنين وغير المدخنين ، يوحى بأن العلاقة بين تدخين السجائر وتجريب تعاطى المواد النفسية الأخرى لا تقف عند الاقتران فحسب ، ولكنها تتعدى ذلك لتجعل من التدخين – من حيث السياقات التى تتوفر حوله – خطوة ممهدة للإقدام على تعاطى مواد نفسية أخرى .

٥ – والسؤال الذى يطرح نفسه الآن هو هل يقتصر الأمر على الاقتران بين التدخين من ناحية ، وبضع تجارب تعاطى المواد النفسية الأخرى من الناحية الثانية ، أم يحدث التوقف عن التعاطى بعد بضع تجارب التعاطى الأولى تلك ، أم يواصل الطلاب المدخنون مسيرة انزلاقهم بالاستمرار فى تعاطى المواد النفسية الأخرى ؟

وتقدم النتائج الواردة فى الجدول (٩ – ٦) الإجابة عن تلك الأسئلة .

جدول ٩ - ٠٦ الاستمرار أو التوقف عن تعاطى المواد النفسية
بين المدخنين فى مقابل غير المدخنين

الاستمرار أو التوقف عـــن التعاطـــى	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
بالنسبة للأدوية النفسية :					
الاستمرار	٨١	١٧٫٨٠	٨١	١٢٫١٤	٢٫٦٥
التوقـــف	٣٣٧	٧٤٫٠٧	٤٨٩	٧٣٫٣١	٠٫٢٨*
بالنسبة للمخدرات الطبيعية :					
الاستمرار	١٢٧	١٥٫٢١	٤٥	١٤٫٢٤	٠٫٤١*
التوقـــف	٦٦٨	٨٠٫٠٠	٢٧١	٨٥٫٧٦	٢٫٢٥
بالنسبة للمشروبات الكحولية :					
الاستمرار	٣٣٣	٢٧٫٦٦	٣١٩	٢٠٫٠٣	٤٫٧٣
التوقـــف	٨١٨	٦٧٫٩٤	١٢٣٢	٧٧٫٣٤	٥٫٥٦

* لم تصل هاتان النسبتان فقط إلى مستوى الدلالة الإحصائى ، ولكنهما تسيران فى الاتجاه العام للنتائج الأخرى.

وتوضح النتائج المشار إليها وجود اقتران دال فى غالب الأحوال بين تدخين السجائر من ناحية والاستمرار أو عدم التوقف عن تعاطى مختلف أنواع المواد النفسية الأخرى من الناحية الثانية (وبصفة خاصة بالنسبة للمشروبات الكحولية) .

هذا بغض النظر عن كون هذا الاستمرار فى التعاطى بحسب الظروف والمناسبات أم بصورة منتظمة يوميا أو أسبوعيا أو شهريا .

ومجمل القول إن تدخين السجائر بين طلاب الجامعة المصريين قد تلازم بصورة دالة مع ارتفاع معدل الاستهداف للآلام والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية ، وبصفة خاصة بالنسبة للاضطراب النفسى ، وتلازم ثانيا مع ارتفاع معدلات سلوكيات التجرؤ على قواعد الحياة الاجتماعية السوية ، وبخاصة عندما تعلق الأمر بترك المنزل نتيجة المشادة مع الأهل ، وتلازم ثالثا مع

ارتفاع كافة مستويات مدرج الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية المختلفة ، بدءا بمجرد المعرفة بتلك المواد النفسية ، ومرورا برؤيتها المباشرة ، ثم الاعتقاد فى عدم تأثير تعاطيها ، ثم الاعتقاد فى إمكانية تحصيل الفائدة بتعاطيها ، ثم فى نوايا الإقبال على تعاطيها ، وكان ذلك بالنسبة لثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية بصفة خاصة تليها ثقافة تعاطى المشروبات الكحولية ، وتلازم رابعا مع التورط الفعلى فى تجريب تعاطى المواد النفسية الأخرى ، وبصفة خاصة بالنسبة للمخدرات الطبيعية يليها مباشرة المشروبات الكحولية ، واقترن خامسا بالاستمرار فى تعاطى تلك المواد النفسية الأخرى وعدم الاقتصار على تجربتها فحسب ، ولكن هذه المرة تتقدم المشروبات الكحولية لترتبط بدرجة أقوى بتدخين السجائر مقارنة بالاقتران بين التدخين والاستمرار فى تعاطى المخدرات الطبيعية . "ومرة أخرى - يجب أن يكون واضحا هنا أن نوع التحليلات الإحصائية التى أدت بنا إلى الكشف عن هذه الارتباطات لا تسمح باستنتاج أن وراءها علاقات سببية ، بمعنى أن يكون أحدها سببا للآخر ، أما الأهمية الحقيقية لهذه الارتباطات فتتمثل فى أننا نستطيع أن نتنبأ من أحد طرفى العلاقة بوجود الطرف الآخر" (سويف وآخرون ، ١٩٩٢) . ووجه الأهمية فى هذا التنبؤ هو أنه يُمكِّننا من اعتبار تدخين السجائر محورا أساسيا تنتظم حوله مجموعة من المصاحبات فتلازمه فى بروفيل وبائى متعدد الجوانب ، ويتسم هذا البروفيل المتمركز حول التدخين بالمطاوعة ، فقد يتقلص فيقتصر على عادة التدخين فقط ، وقد يستشرى فتتسع رقعته وتنضم إليه مصاحبات نوعية إضافية ، ويفسر لنا هذا التصور التفاوت فى مدى الارتباط المتحقق بين تدخين السجائر من ناحية ، والمصاحبات آنفة الذكر من الناحية الأخرى ، كما ينعكس فى أحجام الفروق الدالة على تفاقم الأمر بدرجة أكبر بين المدخنين مقارنة بغير المدخنين . وتتمثل أولى درجات التفاقم الدال - فيما ذكرناه

من مصاحبات – فى معدل الاستهداف للمرض الجسمى والاضطراب النفسى ، والاضطراب النفسى بخاصة ، يعلوه فى التفاقم مباشرة ، معدل التجرؤ بانحراف السلوك عن قواعد الحياة الاجتماعية السوية ، وفى مجال الحياة الأسرية بصفة خاصة ، ثم يأتى معدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية الأخرى بدرجة أعلى تفاقما ، وبخاصة فى ثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية ، ثم تتحقق أعلى درجات التفاقم الدال – بين المدخنين – فى معدل تورطهم الفعلى فى تجريب تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وبخاصة بالنسبة للمخدرات الطبيعية ، وأخيرا يقترن تدخين السجائر بالاستمرار فى تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وعدم الوقوف عند حد بضع التجارب الأولى فحسب ، وبصفة أخص بالنسبة للمشروبات الكحولية . وتسلمنا الحقائق الإمبيريقية المذكورة إلى إثارة التساؤل عن كيفية بدء المنتظمين فى التدخين التدخين أصلا ؟ وعن ماهية العوامل النفسية الاجتماعية المُغذية لدافعية تفاقم التدخين – من حيث كونه عادة تحيط بها سياقات محددة – لدى معتاديه فيتورطوا ، على سبيل المثال ، فى التجريب الفعلى ثم الاستمرار فى تعاطى مواد نفسية أخرى أشد خطرا ؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه فى الجزء التالى بناء على ما تفصح عنه نتائج الدراسة الحالية .

بدء التدخين بين طلاب الجامعة بمصر

فى البدء قامت المشكلة ، فماذا كان موقف من انتظموا فى التدخين من التدخين عندما بدءوه ؟ هل سعوا نحوه بأنفسهم ، أم تم تجنيدهم من آخرين ؟ ومن هم هؤلاء الآخرين ، من حيث طبيعة علاقتهم بهم ؟ وما أهم العوامل التى يسرت حدوث التجنيد ؟

من الناحية الأولى ، تبين النتائج أن ما يزيد على أربعة أخماس من انتظموا فى التدخين من الطلبة بدءوا التدخين استجابة لآخرين ، فنسبتهم ٣٤ر٨١٪ ، بينما بادرت نسبة ٦٤ر١٧٪ من جملة المدخنين بالسعى الإيجابى نحو بدء التدخين فى المرة الأولى .

من الناحية الثانية ، تشير النتائج إلى أن ما يزيد قليلا على نصف من بدءوا التدخين استجابة لآخر ، كانوا فى ذلك يستجيبون لصديق فنسبتهم ١٤ر٥٠٪ ، وأن ما يزيد على الثلث كانوا يستجيبون لزميل فنسبتهم ٩٧ر٣١٪ ، وأن نسبة ٠٨ر١٣٪ كانوا يستجيبون لقريب .

وتجتمع الحقائق المذكورة معا لتأكيد أهمية الدور الفعال لكل من الصديق فالزميل فالقريب فى عملية التجنيد لسلوك التدخين . وتشير بحوث عديدة إلى وقوف صحبة الأصدقاء والزملاء المدخنين كواحد من أهم المنبئات لحدوث هذا التجنيد ، وبخاصة إذا كانوا من الأصدقاء المُقربين ، وكلما زاد عددهم (انظر على سبيل المثال : .Ferguson et al., 1992) .

ويثور فى هذا الموضع السؤال عن ماهية العوامل التى يسرت تجنيد ما يربو على أربعة أخماس من انتظموا فى التدخين من طلبة الجامعة كاستجابة لآخرين ، هذا فضلا عمن سعوا بأنفسهم نحو ذلك ؟ وفى سبيل الإجابة عن ذلك بحثنا عن السياق الذى أحاط بالمدخنين من الطلبة عندما بدءوا التدخين ، وكذلك عن أعمارهم عند هذه البداية ، وذلك كاثنين من أهم العوامل الميسرة . ويشير الجدولان (٩-٧) و (٩ - ٨) إلى النتائج المتحققة فى هذا الصدد .

جدول ٩ - ٠٧ المناسبة او السياق الذى احاط بالمدخنين

عندما بدءوا التدخين

المناسبـــة أو السيـــاق	المدخنون = ٢٥٥٧ العدد	نسبة مئوية
جلســة مـــع الأصدقـــاء أو الزمـــلاء	٧٤٢	٢٩٫٠٢
مناسبـــة اجتماعيـــة سعيـــدة	٤٧٢	١٨٫٤٦
للتجربـــة ، والتقليـــد ، وللمنظـــرة	٣٠١	١١٫٧٧
مواجهة مشكلات نفسية أو ظروف اجتماعية صعبة	٢٤٤	٩٫٥٤
أثنـــاء المذاكـــرة والامتحـــان	١٤٠	٥٫٤٨
فى السفـــر أو الرحـــلات الطويلـــة	٤١	١٫٦٠
ظـروف العمـل فى الفنـادق أو مـع الأجانـب	٣٤	١٫٣٣
الشعـــور بالمتاعـب الجسميـــة أو الإرهـــاق	١١	٫٤٣
لفتـــح الشهيـــة مـــع الأكـــل	٩	٫٣٥
مواجهـــة مشكـــلات أو خلافـــات عائليـــة	٨	٫٣١
أخـــرى	١٤٣	٥٫٥٩
غير مبين	٤١٢	١٦٫١١
المجمـوع	٢٥٥٧	١٠٠٫٠٠

يتبين من الجدول (٩ - ٧) أهمية السياق المحيط بجلسة الأصدقاء أو الزملاء فى التمهيد لبدء تدخين السجائر ، وسواء كان ذلك فى موقف الجلسة لذاتها، أو كان تمشيا مع ما يشيع فيها من ثقافة محددة عن عون التدخين فى مواجهة المشقة أو عن عونه فى مذاكرة مواد الدراسة ... الخ . وتلتقى النتائج الحالية فى إشارتها إلى بدء التدخين فى إطار من مواجهة حاجات ومشكلات نفسية واجتماعية وعائلية مع ما سبق أن أشرنا إليه عن المصاحبات الملازمة للتدخين بشأن سلوكيات الخروج على قواعد الحياة الاجتماعية السوية (انظر على سبيل المثال جدول ٩ - ٣ من التقرير الحالى) .

جدول ٩ - ٨ ٠ أعمار المدخنين عندما بدءوا التدخين لأول مرة

أعمار بدء التدخين	المدخنــــون	
	عدد	نسبة مئوية
أقل من ١٢ سنــة	٥١	٩٩ر١
١٢ –	١٥٨	١٨ر٦
١٤ –	٣٧٧	٧٤ر١٤
١٦ –	٦٨٧	٨٧ر٢٦
١٨ –	٦٩٠	٩٨ر٢٦
٢٠ –	٢٩٠	٣٤ر١١
٢٢ –	٤٨	٨٨ر١
٢٤ –	٧	٢٧ر
٢٦ سنة فأكثر	٤	١٦ر
غير مبين	٢٤٥	٥٨ر٩
المجمــوع	٢٥٥٧	١٠٠

من ناحية ثانية تظهر النتائج الواردة فى الجدول (٩ – ٨) أن العمر المنوالى لبدء تدخين السجائر بين طلاب الجامعة يقع بين سن ١٦ – ١٨ سنة . فعند هذه المرحلة العمرية بالتحديد يبدأ تدخين السجائر مايزيد على نصف المدخنين من طلاب الجامعة ، وتكون هذه البداية فى معظم الحالات تعبيرا عن التجاوب مع الآخرين . وتلتقى هذه النتائج مع نتائج بحوث أخرى فى هذا الصدد (انظر على سبيل المثال : سويف وآخرين ، ١٩٩٠ ؛ Ferguson et al., 1992) حيث تشير إلى الأساليب المختلفة التى يحدث بها تجنيد المدخنين الجُدد من قبل أقرانهم من قبيل الحث والتشجيع ، والضغط والتهكم ... الخ .

وخلاصة القول إن معظم من انتظموا فى التدخين من طلبة الجامعة ، كانوا قد بدءوا تدخينهم استجابة لآخر ، وأن هذا الآخر كان فى معظم الأحيان من

الأقران المقربين ، وأن ما يسر حدوث ذلك – إلى حد كبير – المرحلة العمرية التى بدءوا عندها التدخين وما أحاط بها من سياقات مُحددة ، تتعلق بالأصدقاء بصفة خاصة، وتوحى هذه الحقائق الإمبيريقية عن الكيفية التى بدأ بها التدخين بين طلبة الجامعة ، بالتساؤل عن ماهية السياقات المتوفرة حاليا بعد الانتظام فى عادة التدخين ، مما أدى إلى تفاقم هذه العادة لتصبح – كما يقول بوتقن (Ferguson et al., 1992) – إنها بمثابة البوابة نحو gateway التورط فى تعاطى المواد النفسية الأشد أثرا ، وما العوامل الأساسية التى تُعزز حدوث هذا التفاقم ؟

السياقات الفاعلة مباشرة فى التفاقم الراسى لعادة التدخين

سبق أن ذكرنا – عند الحديث عن مصاحبات عادة تدخين السجائر بين طلبة الجامعة – أن دراستنا الحالية قد كشفت عن أعلى درجة من التلازم بين عادة التدخين من ناحية ، والتورط فى تجريب تعاطى المواد النفسية الأشد أثرا من الناحية الثانية . وهذا ما سنسميه فى هذا الجزء "بالتفاقم الرأسى" لعادة التدخين لكون السلوك فى الحالتين (التدخين وتجريب تعاطى المواد النفسية الأخرى) مختلفا فى الدرجة لا فى النوع . ولن نتعرض فى الحديث الحالى لمصاحبات التدخين الأخرى التى تختلف عنه فى النوع أصلا ليصبح التفاقم فى هذه الحالة ما يمكن تسميته "بالتفاقم الأفقى" لتدخين السجائر ، أو ما يتوفر له من سياقات مُحددة .

والسؤال الرئيسى هنا ما أهم ملامح السياق الفاعل فى حالة المدخنين التى تؤدى إلى تفاقم عادة التدخين تفاقما رأسيا ؟ وسنركز هذا السؤال الرئيسى فى سؤالين فرعيين : أولهما بناء على ما ظهر من التفوق الجوهرى للمدخنين فى معدل

انفتاحهم على ثقافة تعاطى المواد النفسية ، وبخاصة ثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية ، والتفوق الجوهرى لهم أيضا فى معدل تورطهم الفعلى فى تجريب تعاطى المواد النفسية ، وبخاصة تجريب تعاطى المخدرات الطبيعية ، ثم التفوق الجوهرى فى الاستمرار فى تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وبصفة خاصة بالنسبة للمشروبات الكحولية ، فهل سيتفوقون كذلك فى معدل ما يتوفر لهم من نماذج لتعاطى تلك المواد فى محيطهم المباشر ، وبخاصة فى دائرة الأصدقاء والزملاء والأقارب ؟ وثانيهما : هل سيتفوق المدخنون كذلك فى قدر فاعلية أصدقائهم وزملائهم بوصفهم مصادر للتعريف بتلك المواد النفسية ، وبوصفهم مصادر أيضا لإتاحة فرص الرؤية المباشرة لتلك المواد النفسية وما يستتبع ذلك من عمليات نفسية اجتماعية ؟

ويجيب الجدول (٩ - ٩) على السؤال الأول .

جدول ٩ - ٩ . وجود نماذج لتعاطى المواد النفسية فى المحيط المباشر للطلاب

نماذج تعاطى المواد النفسية المختلفة	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
اولا : فى دائرة الصداقة					
وجود أصدقاء يتعاطون المخدرات الطبيعية	١٣٥١	٥٢ر٨٤	٢٣٣٧	٢٣ر١٧	٢٩ر٤٨
وجود أصدقاء يشربون الكحوليات	١٥٤٩	٦٠ر٥٨	٣٤٦٦	٣٤ر٣٦	٢٤ر٢٠
وجود أصدقاء يتعاطون الأدوية النفسية	٨٥٤	٣٣ر٤٠	١٦٩١	١٦ر٧٧	١٨ر٧٣
ثانيا : فى دائرة القرابة					
وجود أقارب يتعاطون المخدرات الطبيعية	٥٣٣	٢٠ر٨٤	١١٣١	١١ر٢١	١٢ر٨٧
وجود أقارب يشربون الكحوليات	٦١٠	٢٣ر٨٦	١٥٥٥	١٥ر٤٢	١٠ر١٢
وجود أقارب يتعاطون الأدوية النفسية	٣٦٨	١٤ر٣٩	٧٩٩	٧ر٩٢	١٠ر١٠

ويشير الجدول (٩ – ٩) إلى الوفرة بالغة الدلالة الإحصائية والنفسية الاجتماعية لمعدلات الأصدقاء والأقارب المتعاطين لمختلف أنواع المواد النفسية بين المدخنين فى مقابل غير المدخنين ، وكما يأتى الأصدقاء فى المقدمة كنماذج للقدوة تأتى المخدرات الطبيعية من ناحية أخرى فى مقدمة المواد النفسية التى يفتح التدخين أمامها الأبواب .

ويجدر بنا أن نقدم ملاحظة أخيرة فى هذا الموضع تتعلق بارتفاع معدل شرب الكحوليات بين أصدقاء وأقارب المدخنين وغير المدخنين على السواء ففى هذا الارتفاع يكمن تفسير مجىء الكحوليات فى المرتبة الثانية بعد المخدرات الطبيعية فى التمييز بين المدخنين وغير المدخنين من طلاب الجامعات المصرية ، كما يكمن فيه أيضا – أى هذا الارتفاع – تفسير تقدم المشروبات الكحولية عن المواد النفسية الأخرى بما فيها المخدرات الطبيعية فى الاقتران بتدخين السجائر ، وذلك عندما تعلق الأمر بالاستمرار فى التعاطى وعدم التوقف عند حدود التجارب الأولى فحسب . ويستمد التفسير فى الحالة الثانية مصداقيته إذا ما تأملنا الوطأة التى تمثلها وفرة نماذج القدوة المتاحة من المتعاطين أمام طلاب الجامعات المصرية فى إنفاذ سلوك التعاطى لديهم ودعم استمراره .

ويجيب الجدول (٩ – ١٠) على السؤال الثانى .

جدول ٩ - ١٠: قدر فاعلية الأصدقاء والزملاء فى إمداد المدخنين

وغير المدخنين بالمعلومات عن المواد النفسية المختلفة وإتاحة فرص رؤيتها المباشرة

قدر فاعلية الأصدقاء والزملاء	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أولا : الأصدقاء والزملاء كمصادر للمعلومات					
بالنسبة للمخدرات الطبيعيــة	٦١٤	٢٤ر٣٤	٧٩١	٨ر٠٧	٢٢ر٩٣
بالنسبة للمشروبات الكحولية	٧٧٠	٣١ر٥٧	١٤٨٦	١٥ر٦٦	١٧ر٨٩
بالنسبة للأدوية النفسيـــــة	٤٩٢	١٩ر٢٤	١١٦٤	١١ر٥٤	١٠ر٣١
ثانيا : الأصدقاء والزملاء كمصادر للرؤية المباشرة					
بالنسبة للمخدرات الطبيعيــة	٨٩٤	٥٤ر٨١	١٠٢٢	٣١ر٣٣	١٥ر٨٦
بالنسبة للمشروبات الكحولية	١٠٦٩	٥٣ر٧٢	١٧٠٧	٣٠ر٣٠	١٨ر٦٦
بالنسبة للأدوية النفسيـــــة	٥١٢	٤٥ر٧١	٨٨٥	٣٥ر١٦	٦ر٠٤

وتؤكد البيانات الواردة فى الجدول (٩ - ١٠) وجود تفوق جوهرى إحصائيا فى نسب النماذج الفعالة من الأصدقاء وزملاء الدراسة بصفة خاصة ، سواء فيما يتعلق بكون هذه الفاعلية تسير فى اتجاه الإمداد بالمعلومات عن المواد النفسية المختلفة (وبصفة خاصة بالنسبة للمخدرات الطبيعية) ، أو فيما يتعلق بتوفير فرص رؤيتها مباشرة (وبصفة خاصة بالنسبة للمشروبات الكحولية) ، وذلك لحساب المدخنين فى مقابل غير المدخنين .

وتؤكد هذه المعلومات من جديد أهمية السياق الذى يحيط بالمدخنين من جانب زملائهم فى الدراسة وأصدقائهم والذى يفتح أمامهم الأبواب الخاصة بالمواد النفسية الأشد أثرا كما سبق أن جندهم لسلوك التدخين أصلا . ووجه الأهمية فى هذه المعلومات يتعلق بما توحى به من إمكانيات الإفادة التطبيقية عند تصميم وتوجيه البرامج المناسبة لوقاية الشباب ضد تدخين السجائر ، وما يترتب

عليه من تداعيات (انظر فى هذا الصدد على سبيل المثال : Burke et al., 1992; Shor et al., 1978; Ferguson et al., 1992) .

وخلاصة القول إن المدخنين تتوفر لهم السياقات الفاعلة مباشرة نحو فتح ثغرات هامة فى جبهتهم فى شأن تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وسواء كان ذلك بوفرة معدلات المتعاطين من أصدقائهم وزملائهم بخاصة بالنسبة للمخدرات الطبيعية ، أو كان ذلك بقدر فاعلية الأصدقاء والزملاء وإيجابيتهم فى هذا الصدد نحو هؤلاء المدخنين ، بإتاحة الخبرات المباشرة بتلك المواد النفسية ، وبخاصة بالنسبة للمشروبات الكحولية .

وبعد ، إذا كان هكذا يحدث التفاقم الرأسى لعادة تدخين السجائر ، فما أهم العوامل الأساسية المُعزّزة لذلك ؟ هذا ما سنتناوله فى الجزء التالى والأخير من هذا التقرير .

العوامل الأساسية المُعززة لموقف المدخنين

تكشف لنا نتائج الدراسة الحالية عن اثنين من العوامل الأساسية المُعززة لموقف المدخنين فتدعم لديهم عادة التدخين وتدعم تفاقمها فى آن واحد . العامل الأساسى الأول يتعلق بالجانب الأسرى ، وقد تم قياسه من خلال مستوى تعليم الأبوين ومستوى مهنتهما والمستوى الاقتصادى للأسرة كما يعكسه إجمالى دخلها الشهرى ، وأخيرا مقدار المصروف الثابت شهريا الذى يحصل عليه الطالب من أسرته . ويتعلق العامل الأساسى الثانى بالجانب الثقافى ، وقد تم قياسه من خلال محل إقامة الطالب الآن وفى سنوات تنشئته فى حياته الباكرة ، ومن خلال الديانة التى يعتنقها الطالب .

بالنسبة للجانب الأسرى ، تشير النتائج إلى انتماء المدخنين لأسر يتفوق الآباء والأمهات فيها فى مستوى التعليم الذى حصلوا عليه ، ومستوى المهنة التى أمكنهم تبوءها ، ومقدار الدخل الشهرى الذى يحققونه ، وبناء على كل ذلك مقدار المصروف الثابت شهريا الذى يعطونه لابنهم . والجداول (٩ – ١١) ، (٩ – ١٢) ، (٩ – ١٣) ، (٩ – ١٤) تشير إلى هذه الحقائق ، وتؤكد فى نفس الوقت أهمية السياق الذى توفره الأسر التى تتسم بالمستوى الاقتصادى والاجتماعى المرتفع ، لأبنائها من طلاب الجامعة . وسواء تعلق ذلك بقدر الوفرة المادية أو تعلق بقدر التسامح الأبوى نحو سلوك أبنائهم (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩٠) فإن هذا المناخ الأسرى يوفر الأساس اللازم لاستشراء عادة التدخين ، وتفاقمها أيضا .

جدول ٩ - ١١ . مستوى تعليم الابوين للمدخنين فى مقابل غير المدخنين

مستوى تعليم الأبوين	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
اولا : الاب					
أمـــــــى	٢٩١	١١٫٣٨	١٤٧٢	١٤٫٥٩	٤٫١٩
يقــرأ ويكتــب	٥٨٩	٢٣٫٠٣	٢٩١٥	٢٨٫٩٠	٥٫٩٢
شهادةمتوسطة	٤٣٨	١٧٫١٣	١٥٠٥	١٤٫٩٢	٢٫٧٦
شهادةجامعيـة	٧٨٠	٣٠٫٥٠	٢٣٣٥	٢٣٫١٥	٧٫٧١
ثانيا : الام					
أميـــــــــة	٧٧٠	٣٠٫١١	٣٨٢١	٣٧٫٨٨	٧٫٣٠
تقــرأ وتكتــب	٥٥٦	٢١٫٧٤	٢٣٤١	٢٣٫٢١	١٫٥٨*
شهادةمتوسطة	٣٦٠	١٤٫٠٨	١٠٤٦	١٠٫٣٧	٥٫٣٣
شهادةجامعية	٣٦٠	١٤٫٠٨	١٠٣٨	١٠٫٢٩	٥٫٤٥

* لم تصل هذه النسبة إلى مستوى الدلالة ، وإن كانت تسير فى نفس الاتجاه العام للنتائج .

جدول ٩ - ١٢. المستوى المهنى للأبوين فى حالة المدخنين فى مقابل غير المدخنين

مستوى مهنة الأبوين	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
اولا : بالنسبة للاب					
كبـــار الإداريـيـــــــن والمهنيـيـــن	١٢٩	٠٤ر٥	٣٥٤	٥١ر٣	٦٢ر٣
مديرو الإنتاج والمهنيون المتخصصـــون	٥٠٦	٧٩ر١٩	١٥٤٦	٣٣ر١٥	٤٦ر٥
العمال المهرة ونصف المهرة وفى المحـال	٧٠٨	٦٩ر٢٧	٣٤٧٥	٤٥ر٣٤	٤٩ر٦
العمال فى مهن لاتحتاج مهارة والبائعون	١٣٩	٤٤ر٥	٧٧١	٦٤ر٧	٨٦ر٣
ثانيا : بالنسبة للام					
كبـــار الإداريـــــات والمهنيـــــات	٢٩	١٣ر١	٧٣	٧٢ر	٠٧ر٢
مديرات الإنتاج والمهنيات المتخصصات	١٣٣	٢٠ر٥	٣٨٥	٨٢ر٣	١٥ر٣
ربـــــــــــات البيـــــــــوت	١٧٧٣	٦٩و٣٤	٧٤٣٦	٧٣ر٧٣	٤٥ر٤

جدول ٩ - ١٣ . إجمالى الدخل الشهرى للأسرة عند المدخنين فى مقابل غير المدخنين

إجمالى دخل الأسرة شهريا	المدخنـــون		غير المدخنـــين		النسبة المئوية
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أقل من ٢٠ جنيها	٦	٢٣ر	٢٤	٢٤ر	٠٣ر*
٢٠ -	٥	٢٠ر	٧٢	٧١ر	٠١ر٣
٤٠ -	٤٨	٨٨ر١	٣١١	٠٨ر٣	٢٨ر٣
٦٠ -	١٠٠	٩١ر٣	٥٦١	٥٦ر٥	٣٥ر٣
٨٠ -	٩٠	٥٢ر٣	٥٥٢	٤٧ر٥	٠٢ر٤
١٠٠ -	٢٧٣	٦٨ر١٠	١٣٩٣	٨١ر١٣	١٩ر٤
١٥٠ -	٢٩١	٣٨ر١١	١٣٨٥	٧٣ر١٣	١٣ر٣
٢٠٠ -	٢٨٢	٠٣ر١١	١١٢٢	١٢ر١١	١٤ر*
٢٥٠ -	٦١٥	٠٥ر٢٤	٢٠٦٨	٥٠ر٢٠	٩٢ر٣
٥٠٠ -	٣٤٥	٤٩ر١٣	٨٦٧	٦٠ر٨	٥١ر٧
١٠٠٠ -	١٢٠	٦٩ر٤	٢٢٤	٢٢ر٢	٨٦ر٦
٢٠٠٠ -	٣٣	٢٩ر١	٥٢	٥٢ر	٢٨ر٤
٣٠٠٠ -	١٧	٦٦ر	٣٤	٣٤ر	٣٤ر٢
٤٠٠٠ -	١٨	٧٠ر	١٣	١٣ر	٢٥ر٥
٥٠٠٠ فاكثـــر	١٦	٦٣ر	٣٧	٣٧ر	٧١ر٣
المجمـــــوع	٢٥٥٧	١٠٠	١٠٠٨٦	١٠٠	

* لم تصل هاتان النسبتان إلى مستوى الدلالة الإحصائية .

جدول ٩-١٤. المصروف الثابت للطالب شهريا

بين المدخنين فى مقابل غير المدخنين

المصروف الشهرى الثابت للطلاب	المدخنــــون		غير المدخنين		النسبة المئوية
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أقل من ١٠ جنيهات	٤٦	١٫٨٠	٣٢٩	٣٫٢٦	٣٫٨٩
١٠ –	٢١٨	٨٫٥٣	١٤٩٦	١٤٫٨٣	٨٫٣٢
٢٠ –	٢٠٧	٨٫١٠	١٢٢٩	١٢٫١٩	٥٫٨٢
٣٠ –	٥٣٢	٢٠٫٨١	٢٦٢٦	٢٦٫٠٤	٥٫٤٦
٤٠ –	٣٢٨	١٢٫٨٣	١١٢٦	١١٫١٦	٢٫٣٦
٥٠ –	١٢٩	٥٫٠٤	٤٢٦	٤٫٢٢	١٫٨١*
٦٠ –	٣١٤	١٢٫٢٨	١٠٠٦	٩٫٩٧	٣٫٤١
٧٠ –	١٠٨	٤٫٢٢	٢١٥	٢٫١٣	٥٫٩٩
٨٠ جنيها فأكثر	٤٩٩	١٩٫٥٢	٧٣٧	٧٫٣١	١٨٫٥٧
غير مبين	١٧٦	٦٫٨٨	٨٩٦	٨٫٨٨	٣٫٢٤
المجموع	٢٥٥٧	١٠٠٫٠٠	١٠٠٨٦	١٠٠٫٠٠	

* لم تصل هذه النسبة إلى مستوى الدلالة الإحصائية .

أما بالنسبة للجانب الأساسى الثانى من العوامل الأساسية المُعزِّزة لموقف المدخنين ، فتكشف النتائج بشأنه عن انتماء مجموعة المدخنين إلى ثقافة المدينة أكثر من ثقافة الريف ، وكونهم جزءا من الأغلبية المسلمة . وتشير البيانات الواردة فى الجدولين (٩ – ١٥) و (٩ – ١٦) إلى هذه الحقائق .

جدول ٩ - ٠١٥ محل الإقامة فى العشر سنوات الأولى من العمر ومحل الإقامة حاليا بين المدخنين وغير المدخنين

أماكن الإقامة	محل الإقامة فى السنوات العشر الأولى من العمر					محل الإقامة حاليا				
	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية		عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
مدن كبرى	٩٩٢	٣٨٫٨٣	٣٥١٦	٣٤٫٨٦	٣٫٧٥	١٢٠٩	٤٧٫٢٨	٤٣١١	٤٢٫٧٤	٤٫١٣
عواصم المحافظات	٣٥٢	١٣٫٨١	١٢٧٢	١٢٫٦١	١٫٦١*	٤٣٧	١٧٫٠٩	١٨٥٣	١٨٫٣٧	١٫٥٠*
مراكز قرى	٤٣٥	١٧٫٠١	١٩٨٧	١٩٫٧٠	٣٫٠٩	٣٦١	١٤٫١٢	١٥٩٢	١٥٫٧٨	٢٫٠٨
	٥٥٢	٢١٫٥٩	٢٦٥٥	٢٦٫٣٢	٤٫٩٢	٤٣١	١٦٫٨٦	١٩٣٧	١٩٫٢٠	٢٫٧٢
دول عربية	٩٢	٣٫٦٠	٢١٢	٢٫١٠	٤٫٤١	–	–	–	–	–
دول أجنبية	٧	٫٢٧	١٦	٫١٦	١٫٢٢*	–	–	–	–	–
غير مبين	١٢٥	٤٫٨٩	٤٢٨	٤٫٢٤	١٫٤٢	١١٩	٤٫٦٥	٣٩٣	٣٫٩٠	١٫٧٤
المجموع	٢٥٥٧	١٠٠	١٠٠٨٦	١٠٠	–	٢٥٥٧	١٠٠	١٠٠٨٦	١٠٠	

* هذه النسب لم تصل إلى مستوى الدلالة .

جدول ٩ - ٠١٦ الديانة عند المدخنين وغير المدخنين

الديانة	المدخنون		غير المدخنين		النسبة الحرجة
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
مسلم	٢٤٢٢	٩٤٫٧٢	٩٢٨٢	٩٢٫٠٣	٤٫٦٤
مسيحى	١٠٠	٣٫٩١	٦٤١	٦٫٣٦	٤٫٧٠
غير مبين	٣٥	١٫٣٧	١٦٣	١٫٦٢	٫٩٠
المجموع	٢٥٥٧	١٠٠٫٠٠	١٠٠٨٦	١٠٠٫٠٠	–

ولا شك فى أن تلك العناصر الثقافية لازالت فى حاجة إلى مزيد من البحث فى بلادنا لاستكشاف دينامية التأثير الذى تحدثه بشأن عادة تدخين السجائر ، وبشأن مساندة تفاقمها تفاقما رأسيا . ووجه أهمية مثل هذه البحوث يتمثل فى كونها مصدرا أساسيا لمحتوى برامج تغيير الاتجاهات والمعتقدات المعيارية نحو التدخين وغير ذلك من أمور التعاطى (انظر على سبيل المثال : Marin et al., 1990).

تعليق على النتائج

بتجميع النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية فى بؤرة التفكير ، يتبين لنا أن تدخين السجائر بين طلاب الجامعات المصرية الذكور تمثل مشكلة على المستوى السلوكى والاجتماعى لا يمكن التهوين من شأنها . ووجه الأهمية فى هذه المشكلة لا يقف - فحسب - عند حد تحديدنا لحجمها فى ذاتها كعادة سلوكية بدرجة معينة من الكثافة بين الطلاب ، وإنما تفصح هذه المشكلة عن أوجه أخرى عديدة ، لعل من أهمها اقترانها الشديد باحتمالات الانزلاق إلى تعاطى المواد النفسية المختفة ، وإفصاحها عن الإمكانيات الكبيرة للانحراف السلوكى فى المجالات الأساسية لحياة الطالب ، وإفصاحها - أيضا - عن نسبة كبيرة من حالات المرض الجسمى والاضطراب النفسى . فجماعة المدخنين من طلاب الجامعات المصرية الذكور جماعة هشة من أكثر من زاوية هذا ماتؤكده النتائج ، وهذاماينبغى على برامج الوقاية فى هذا الصدد أن تبدأ به لمواجهة مشكلة تدخين السجائر بين طلاب الجامعات المصرية الذكور بكل إفصاحاتها .

المراجع

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثانى : تدخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى) انتشار تعاطى المواد النفسية بين عمال الصناعة فى مصر ؛ عدد خاص من *المجلة الاجتماعية القومية* ، ١٩٩١ ، ٢٨ /١ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثالث ؛ التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

Burke, J. A. et al., Activating interpersonal influence in the prevention of adolescent tobacco use: An evaluation of Iowa's program against smoking, *Health Communication*, 1992, 4 (1), 1-17.

Ferguson, K.J. et al., The recruitment of new smokers by adolescents, *Health Communication*, 1992, 4 (3), 171-181.

Marin, B.V. et al., Cultural differences in attitudes toward smoking: Developing messages using the theory of reasoned action, *J. of Applied Social Psychology*, 1990, 20, (6), 478-493.

Shor, R. E. et al., Normative beliefs about tobacco smoking on campus in relation to an exposition of the viewpoint of the nonsmokers' rights movement, *J. of Psychology*, 1978, 100, 261-274.

Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A. & Hannourah, M. A. The extent of nonmedical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 a, 9, 15-41 .

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A. & El-Sayed, A. M. The nonmedical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 b, 10, 321-331.

Soueif, M. I. et al., The extent of drug use among Egyptian male university students, *Drug & Alcohol Dependence*, 1986, 18, 389-403.

Soueif, M. I. et al., The use of psychoactive substances among Egyptian males working in the manufacturing industries, *Drug & Alcohol Dependence*, 1988, 21, 217-229 .

Abstract

THE CORRELATES OF SMOKING BEHAVIOUR AMONG MALE UNIVERSITY STUDENTS IN EGYPT

Mohamed El Salakawi

This report presents an epidemiological study addressing tobacco smoking among Egyptian male university students. The study has revealed some important variables related significantly to smoking among students. These variables include, somatic diseases, psychological disorders, daringness, exposure to drug culture and drug abuse. Other variables thought to be enhancing cigarette smoking are also discussed.

تعاطى المخدرات الطبيعية لدى طلاب الجامعات الذكور
وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية

مايسة جمعة *

مدخل إلى موضوع الدراسة :

تهتم الدراسة الحالية بمحاولة استكشاف معدلات انتشار المخدرات الطبيعية (الحشيش - الأفيون - الهيروين - الكوكايين ... الخ) بين طلاب الجامعات الذكور ، بالإضافة إلى المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين فى عدد من المتغيرات . فقد تكون الفروق بينهما بمثابة الهاديات التى تثير أسباب البدايات الأولى للتعاطى ، وقد تقدم مفاتيح قيمة لعمليات الوقاية والتحكم فى هذه الظاهرة . (Spevack & Pihl, 1976, P. 756).

ويعتبر التعاطى أحد مظاهر "أسلوب الحياة" الذى يتم تحديده بواسطة عدد من القوى المختلفة التى تؤثر على الفرد . (Kiev, 1975, p. 12; Stein et al., 1987, p. 1094).

* باحث مساعد ، بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، وعضو بالبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

وهناك – على الأقل – نوعان من النظريات تحاول تفسير منشأ التعاطى : النوع الأول يُفسر من خلال واحد من المتغيرات التالية : الأسرة والأقران وانخفاض تقدير الذات أو تحقير الذات ، أو الاضطرابات النفسية .

أما النوع الثانى فقد ظهر نتيجة لتفكير الباحثين فى نماذج أكثر عمومية ، مما أدى إلى ظهور نظريات تستخدم المنظور التفاعلى للربط بين الشخصية وعمليات التفاعل بين الأفراد والعمليات المعرفية ، والإدراك الاجتماعى ، كمتغيرات ترتبط بالتعاطى (Sadava, 1987) .

ومن أمثلة تلك النظريات ، نظرية السلوك المشكل ، ونظرية المجال ، ونظرية التغير الارتقائى ، وغيرها . (Stein et al., 1987, P 1094) .

بالإضافة إلى هذا التراث العريض الذى يتضمن النظريات التى تحاول تفسير منشأ التعاطى ، يرى عدد من الباحثين إمكانية القيام ببساطة بسؤال الشباب عن أهم أسباب ودوافع التعاطى لديهم .

وعلى الرغم من أن هذا المنحى يفتقر إلى التعمق القائم فى النظريات المعقدة التى سبق الإشارة إليها ، فإنه متضمن فى تلك النظريات (Newcomb et al., 1988,p. 426) .

ويعد المنحى الإپيديميولوچى أحد المناحى التى تهتم – من بين ما تهتم به من أهداف – بدراسة دوافع التعاطى من خلال سؤال الشباب عن دوافع التعاطى لديهم .

فعلى الرغم من بساطة الأسئلة المقدمة ، فإنها تساعد بدورها فى تكوين النظريات المعقدة المتعلقة بتفسير دوافع التعاطى والمتغيرات المرتبطة به .

وتندرج الدراسة الحالية تحت هذا المنحى . والمعروف أن الدراسات الإپيديميولوچية أو الوبائية لتعاطى المخدرات ، تكشف عن مدى انتشار هذا

التعاطى فى المجتمع ، والشكل الذى يتوزع به بين الشرائح الاجتماعية المختلفة ، والعوامل الاجتماعية التى ترتبط بهذه الصورة من الانتشار . (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص أ) .

كذلك تعد الدراسة الوبائية أسلوبا قويا فى الكشف عن أنماط من الارتباطات الخبيئة بين اضطرابات سلوكية (أو جسمية) بوصفها متغيرات تابعة ، وخبرات اجتماعية وحضارية بوصفها متغيرات مستقلة ، وبالتالى يتيح هذا التوصل إلى تقدير دقيق للأوزان النسبية للمتغيرات المستقلة . (سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ، ص٩٦) .

يتضح من هذا أن المنحى الإپيديميولوچى فى الدراسة مرشح للبحث فى موضوع انتشار تعاطى المخدرات فى المجتمع ، وأن لهذا الترشيح مبرراته القوية المتعددة ، بل إنه يكاد يكون هو المنحى الرئيسى الذى يجب اللجوء إليه عند دراسة ظاهرة تعاطى المخدرات باعتبارها نوعا من الظواهر المرضية الاجتماعية التى تتفاعل فيها العوامل الاجتماعية مع العوامل النفسية والبيولوچية فى كل صغيرة وكبيرة (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص ص ٤ – ٥) .

من كل ما سبق تتضح أهمية إجراء الدراسة الحالية التى نوجز مبررات القيام بها فيما يلى :

مبررات إجراء الدراسة الحالية :

١ – إن المعرفة العلمية الدقيقة بالظاهرة هى الخطوة الأولى فى الطريق السليم نحو المواجهة الجادة والفعالة (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ، ص أ) .

فيرى "سويف" أنه بدون توفر قدر من المعرفة بحقيقة مشكلة المخدرات (من حيث العرض والطلب ، والمشكلات الصحية والاجتماعية المترتبة عليها) فلن

يكون هناك حل للمشكلة ، ويرى أن هناك ثلاثة مصادر رئيسية للمعلومات فى هذا الصدد ، أحد هذه المصادر هو المسوح الميدانية التى تقوم بها مراكز البحوث (لجنة المستشارين العلميين ، ١٩٩٢ ، ص ١٨٠) .

٢ – يعتبر قطاع الطلاب فى مصر (وفى معظم الدول النامية) قطاعا ذا دلالة استراتيجية بالنسبة لمستقبل المجتمع ، وذلك لأهمية الدور الذى يقوم به المثقفون فى تحريك المجتمعات النامية وقيادتها فى حركة تطورها ، والطلاب هم المقدمة التاريخية للمثقفين (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، ص ٤) .

٣ – الحاجة الملحة إلى مزيد من الدراسات العلمية المنظمة على المتعاطين من طلاب الجامعات . فقد تبين من الآراء التى كونها المتعاطون لأنفسهم ، وهى وثيقة الصلة بخبراتهم الاجتماعية فى التعاطى ، أن من أكثر الفئات الاجتماعية إقبالا على التعاطى الطلبة (معاهد ، السنوات المتأخرة من المدارس الثانوية ، الجامعات) (هيئة بحث تعاطى الحشيش ، ١٩٦٤ ، ص ص٢٣ – ٢٤) .

كما تبين عند مقارنة نسب انتشار المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية العامة أو الفنية والجامعات ، أن نسب الانتشار بالجامعات (٤٦ر١٥٪) ، تفوق مثيلاتها فى المدارس الثانوية العامة (٥٢ر١٠٪) أو الفنية (٦٩ر١١٪) وذلك بالنسبة للمخدرات الطبيعية (سويف وآخرون ، ١٩٨٧) .

٤ – هذا بالإضافة إلى ما ورد فى تقرير لإحدى المجموعات العلمية التى تكونها هيئة الصحة العالمية – أحيانا – لدراسة موضوع بعينه ، مانصه : "يجب أن تتكون شبكة من الهيئات والأفراد تتوزع على مناطق مختلفة من العالم يكون هدفها إعداد تقارير موجزة لا تنقصها الحقائق ولا تفسير هذه الحقائق ، وتتناول أنماط التعاطى ومدى انتشاره فى أرجاء القارات الخمس" (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ، ص٢) .

٥ - أما المبرر الخامس ، فهو مبرر وطنى ، إن صح التعبير . ففى المجتمعات المتقدمة يجيز الباحثون لأنفسهم حريات كثيرة فى اختيار المشكلات التى يتناولونها بالبحث ، فقد يكون الأساس فى اختيار المشكلة مجرد طرافتها . أما فى المجتمعات النامية - وعلى سبيل المثال بلدنا مصر - فثمة مسئولية أخلاقية ملقاة على عاتق العلماء مؤداها أن المشكلات التى يختارونها لبحوثهم يجب - أولا وقبل كل شئ - أن تكون مشكلات لها وزن أو دلالة (سويف ، ١٩٩٠، ص١٢٧) .

وغنى عن البيان أن مشكلة تعاطى المخدرات من أخطر مشكلات الحياة الاجتماعية الحديثة كما وكيفا . فأما من حيث الكم ، فيظهر ذلك فى التكلفة الاقتصادية التى تقع على المجتمع من جرائها . وفى دراسة لما تم تحويله من عملة صعبة خلال عام ١٩٨٤ من مصر إلى الخارج لتمويل المخدرات المهربة إلى داخل البلاد قدر المبلغ المحول بألفى مليون دولار أمريكى ، هذا بالإضافة إلى ما تتكلفه المشكلة فى جميع خطوات المكافحة ، خارج حدود البلاد ، وعلى الحدود ، وداخل البلاد ، ثم ما تتكلفه المشكلة فى القنوات الطبية ، هذا من حيث الحجم الظاهر للمشكلة وهو التكلفة الاقتصادية . بالإضافة إلى ذلك ما يسمى بالحجم غير الظاهر ، وهو الفاقد المترتب على التعاطى وكل ما يتعلق به ، ابتداء من التدهور فى طاقة العمل المنتج (أى تدهور الوظائف النفسية المسهمة فى عملية الإنتاج) ، إلى التدهور فى حجم الناتج القومى .

أما من حيث الكيف ، فيكمن خطرها (بالنسبة لنا فى مصر) فى كونها تحدث فى مجتمعنا وهو مجتمع نام ، بمعنى أن إمكاناته محدودة ، وكان أولى به أن ينفق هذه الأموال فيما يخدم التنمية القومية . ويكمن خطرها كذلك فى نوعية المصائب الاجتماعية التى تتوالى على البعض ممن يقعون فى حبائلها .

فالمشكلة إذن مشكلة قومية كبيرة بكل المقاييس (سويف وآخرون ، ١٩٨٧، ص ص ١١٢ – ١١٣) .

المنهج :

ا - اهداف الدراسة :

١ – الكشف عن معدلات انتشار المخدرات الطبيعية (الحشيش – الأفيون– الهيروين ...) بين طلاب الجامعات الذكور ، على مستوى الجمهورية .

٢ – المقارنة بين المتعاطين للمخدرات الطبيعية وغير المتعاطين لها فى عدد من المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية .

ب - العينة :

أجريت الدراسة الحالية على عينة عشوائية ممثلة لطلاب الجامعات الذكور على مستوى الجمهورية ؛ (ن = ١٢٧٩٧) . تم تقسيمهم إلى مجموعتين : المجموعة الأولى المتعاطون للمخدرات الطبيعية $ن_{١}$ = ١١٥٧ ، والمجموعة الثانية من غير المتعاطين لها ، $ن_{٢}$ = ١١٥٩٥* .

جـ - اداة البحث :

اعتمدنا فى جمع بيانات الدراسة على استخبار مقنن . واشترك فى جمع البيانات عدد من الباحثين الميدانيين من خريجى قسمى علم النفس والاجتماع ومعهد الخدمة الاجتماعية .

---

* يلاحظ أن هناك ٤٥ حالة لم تجب على سؤال التعاطى للمخدرات الطبيعية .

ولمزيد من المعلومات عن كيفية انتخاب العينة وطبيعة الأسئلة التى يتضمنها الاستخبار وثباته وصدقه ، وكذلك تدريب الباحثين الميدانيين وإجراءات التطبيق ، يمكن الرجوع إلى المقالة الافتتاحية فى هذا المجلد .

النتائج ومناقشتها :

سنحاول فى الجزء التالى من هذا التقرير أن نقف على أهم النتائج التى وصلنا إليها فى إطار الدراسة الحالية ، وإلى أى مدى حققت لنا أهدافنا التى عرضنا لها فى البداية ، وذلك من خلال تقديم بعض التفسيرات والدلالات التى انطوت عليها ، ومعرفة إلى أى مدى تتفق مع نتائج الدراسات السابقة فى التراث ، بالإضافة إلى ما توحى به تلك النتائج من مداخل نحو الجهود الوقائية فى هذا المجال .

وسنبدأ بتناول مدى انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية لدى الطلاب وأهم ملامح هذا الانتشار كخطوة أولى ، ثم بعد ذلك ننتقل إلى المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين فى عدد من المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية .

معدلات الانتشار الحالية :

تبين لنا أن نسبة من تعاطوا المخدرات الطبيعية ولو لمرة واحدة من بين طلاب الجامعات الذكور ٩٫٠٤٪ ، وتنقسم هذه المجموعة إلى عدة مجموعات فرعية ، أكبرها هى المجموعة التى تعاطت الحشيش وحده ، وهى تصل إلى ٥٨٫٩٠٪ من مجموع متعاطى هذه المخدرات الطبيعية . وتتوزع المجموعات الباقية بين من تعاطوا الأفيون فقط ، وهؤلاء يبلغون ٦٩ر٪ من المتعاطين . ويتوزع الباقون (وهم ٧٣ر٨٪ من المجموعة الكلية) بين تصنيفات أخرى على أساس

الجمع بين الحشيش والأفيون والمخدرات الأخرى بكل التباديل والتوافيق الممكنة . ويبين جدول (١٠ - ١) هذه النسب بالتفصيل .

كما تشير النتائج إلى أن نسبة من توقفوا عن التعاطى ٤٢ر٨١٪ ممن تعاطوا ، أما الذين أقروا بالاستمرار فى التعاطى فهم ٨٧ر١٤٪ من المتعاطين (أى ٣٤ر١٪ من العينة الكلية) ، أما الباقى وهم ٧١ر٣٪ فلم يجيبوا على السؤال الخاص بما إذا كان المتعاطى مستمرا أم توقف عن التعاطى .

ثم تشير البيانات بعد ذلك إلى أن مجموعة المستمرين تنقسم هى نفسها إلى قسمين : أحدهما يقر أفراده بأنهم يتعاطون حسب الظروف ، وهؤلاء يصلون إلى ٣٠ر٨٤٪ من المستمرين . والقسم الآخر يقر أفراده بأنهم يتعاطون بانتظام ، وهؤلاء يبلغون ، ٧ر١٥٪ من المستمرين ، وهو معدل لا يزيد على ٢١ر٪ من العينة الكلية .

وخلاصة القول إن معدلات تعاطى المخدرات الطبيعية - كما وجدناها فى بحثنا الراهن - هى على النحو الآتى : ٠٤ر٩٪ للتعاطى على إطلاقه ، أيا كان حجمه ومستواه . أما فيما يتعلق بالاستمرار فى التعاطى ، فالمعدل لا يزيد عن ٣٤ر١٪ ، ثم إن معدل التعاطى المستمر المنتظم لا يزيد على ٢١ر٪ من العينة الكلية .

وتشير هذه النسب إلى أهمية التفرقة بين المستويات المختلفة للتعاطى ، فمن المعروف أن أى برنامج وقائى يحتاج كخطوة أولى إلى تحديد مبدئى لحجم المشكلة التى سينهض بالتعامل معها . فمن الواضح أن الإعداد لهذا البرنامج يختلف إذا كنا بصدد مشكلة تشمل ٠٤ر٩٪ من طلاب الجامعات أو ٣٤ر١٪ أو ٢١ر ٪ منهم .

جدول ١٠ - ١. فئة المخدرات الطبيعية التى يتعاطاها المفحوصون والنسبة المئوية لمتعاطى كل فئة

العينـــة	متعاطو المخدرات الطبيعية (ن=١١٥٧)	
النوع	العدد	النسبة
حشيش	١٠٤٨	٩٠ر٥٨
أفيـون	٨	٦٩ر
آخـــرى	١٦	١ر٣٨
حشيش وأفيـون	٢٦	٢ر٢٥
حشيش وهيرويـن	٣	٢٦ر
حشيش وكوكايين	١	٠٩ر
حشيش وأخـرى	٣٣	٢ر٨٥
أفيـون وهيرويـن	٢	١٧ر
أفيون وكوكايـين	٣	٢٦ر
أفيـون وأخـــرى	١	٠٩ر
هيرويـن وأخـــرى	١	٠٩ر
حشيش وأفيون وهيرويـن	٤	٣٥ر
حشيش وأفيون وكوكايين	١	٠٩ر
حشيـش وأفيـون وأخـرى	٦	٥٢ر
حشيـش وأفيـون وهيروين وأخرى	١	٠٩ر
أفيـون وهيرويـن وكوكايين وأخرى	١	٠٩ر
حشيش وأفيون وهيرويـن وكوكايين وأخرى	٢	١٧ر
المجمـــــوع	١١٥٧	١٠٠

كذلك يختلف البرنامج إذا كان موجها إلى متعاطين ، يتعاطون حسب المناسبات أو بشكل منتظم . يختلف فى عدد من النقاط منها : الناحية المادية ، وفحوى البرنامج ، والقائمين عليه والفترة الزمنيـة المقدرة له ، وكيفية تقويم البرنـامج.

موقع النتائج الحالية بين الدراسات السابقة :

إذا حاولنا مقارنة تلك النتائج بالدراسات الإپيديميولوچية التى أجريت على الطلاب فى هذا المجال خلال العشر سنوات الماضية ، نجد – فى حدود علمنا – ثلاث دراسات هدفت إلى إلقاء الضوء على مدى انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية فى قطاع طلاب المجتمع المصرى .

أما الدراسة الأولى ، فقد أجراها "السيد وآخرون" عام ١٩٨٦ ، على تلاميذ الثانوى العام ، وهى دراسة مسحية على عينة ممثلة لطلاب الثانوى العام على مستوى مدينة القاهرة الكبرى (ن = ٥١٩٤) ، وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار المخدرات الطبيعية ٥ر٥٪ .

والدراسة الثانية أجراها "سويف وآخرون" عام ١٩٨٧ على عينة ممثلة لتلاميذ الثانوى العام أيضا على مستوى الجمهورية (ن = ١٤٦٥٦) ، وأظهرت النتائج أن نسبة الانتشار ٩٤ر٥٪ .

وعند مقارنتنا لهاتين النسبتين بالنسبة الحالية (٠٤ر٩٪) نجد أن نسبة انتشار المخدرات الطبيعية بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة أقل بكثير منها بين طلاب الجامعات ، معنى هذا أن نسبة التعاطى بين طلاب الجامعات "لازالت" أعلى منها بين تلاميذ الثانوى العام .

وقد وجد "سويف" نتيجة مماثلة ، عندما قارن بين نسبة الانتشار بين تلاميذ الثانوى العام عام ١٩٧٨ وطلاب الجامعات عام ١٩٨٣ فى حدود القاهرة الكبرى فقد كانت ٥٢ر١٠٪ و٤٦ر١٥٪ على التوالى (سويف وآخرون ، ١٩٨٧) .

وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى استمرار تفاقم المشكلة بشكل أكبر بين طلاب الجامعات عند مقارنتهم بتلاميذ الثانوى العام .

أما الدراسة الثالثة ، فقد أجراها "سويف وآخرون" على طلاب الجامعات

الذكور ، وهو جمهور مشابه لجمهور عينة الدراسة الحالية ، لذلك سنحاول عقد المقارنة بينها وبين الدراسة الحالية بشئ من التفصيل .

أجرى الدراسة "سويف وآخرون" عام ١٩٨٣ على طلاب الجامعات الذكور فى مدينة القاهرة الكبرى (ن = ٢٧١١) .

وأشارت نتائجها إلى أن ٤٦ر١٥٪ من الطلاب جربوا تعاطى المخدرات الطبيعية ، و٣٨ر٨١٪ منهم (أى من عينة المتعاطين وليس من العينة الكلية) توقفوا عن التعاطى ، والباقى ٦٢ر١٨٪ مستمرون (سويف وآخرون ، ١٩٨٧) .

وتحريا لمزيد من الدقة فى المقارنة بين الدراستين ، علينا أن نجتزأ من دراستنا الحالية ، نتائج جامعتى القاهرة وعين شمس فقط ، وذلك لأن الدراسة السابقة أجريت على هاتين الجامعتين فقط . فإذا قمنا بهذا الإجراء سترتفع النسبة فى هذه الدراسة الحالية إلى ٤٤ر١١٪ ، من بين هؤلاء ٨ر٧٩٪ توقفوا عن التعاطى ، والباقى ٠٩ر١٦٪ مستمرون .

ولكن رغم ارتفاع النسبة ، فإننا إذا قمنا بمقارنتها بالدراسة السابقة فسنجد أن النتائج لازالت تشير إلى الانخفاض الحالى لمعدلات التعاطى ، وهو انخفاض جوهرى دال إحصائيا كما يشير جدول (١٠ - ٢) .

جدول ١٠ - ٢. معدلات انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية بين طلاب الجامعات الذكور فى عينتى سنة ١٩٨٣ وسنة ١٩٩٠ (القاهرة الكبرى)

العينات	عينة سنة ١٩٨٣ (ن = ٢٧١١)		عينة سنة ١٩٩٠ (ن = ٤٣٤٥)		النسبة الحرجة
التعاطى	عدد	٪	عدد	٪	
نعم	٤١٩	٤٦ر١٥	٤٩٧	٤٤ر١١	٦٨ر٥ ***
لا	٢٢٩٢	٥٤ر٨٤	٣٨٤٨	٥٦ر٨٨	٦٨ر٥ ***
المجموع	٢٧١١	١٠٠	٤٣٤٥	١٠٠	

*** دال عند مستوى ٠٠١ر

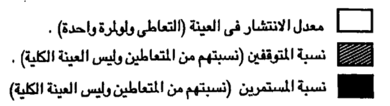
أما عن نسبة المستمرين إلى المتوقفين ، فنجدها متشابهة – إلى حد كبير – بين الدراستين . ويبين شكل (١٠ – ١) معدلات التعاطى ، ونسبة المستمرين إلى المتوقفين فى الدراسة السابقة والحالية ، ونتائج جامعتى القاهرة وعين شمس من الدراسة الحالية .

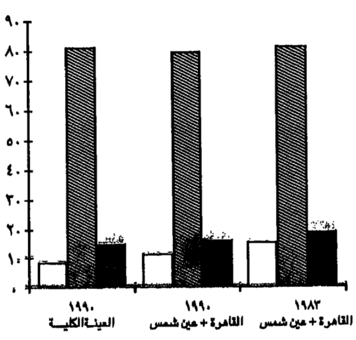
وتتفق هذه النتيجة (انخفاض معدلات انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية بين طلاب الجامعات الذكور من عام ١٩٨٣ إلى عام ١٩٩٠) مع ما وجده "سويف" ، عندما قارن بين نسب انتشار التعاطى للمخدرات الطبيعية بين تلاميذ الثانوى العام فى سنتى ١٩٧٨ و١٩٨٧ ، فبينما كانت النسبة ٥٢ر١٠٪ فى عام ١٩٧٨ ، انخفضت إلى ٥٩ر٧٪ عام ١٩٨٧ (سويف وآخرون ، ١٩٩٢) .

ومعنى هذا أن هناك ميلا إلى انخفاض معدلات الانتشار بصفة عامة ، سواء بين تلاميذ الثانوى العام ، أو بين طلاب الجامعات .

وقد ناقش "سويف" هذه الظاهـرة بشىء من التفصيل (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩٢ من ص ١٥٦ إلى ص ١٧٨) .

ولكن ما يعنينا هنا هو ضرورة إبراز ظاهرة الانخفاض هذه ، فهى تعطى نوعا من الدافعية للجهود الوقائية . صحيح أن المشكلة لا زالت قائمة وتستحق بذل الكثير من الجهد ، ولكن يجب تبين الجهود التى آتت ثمارها والأخرى التى فشلت. ومن الخطأ تصور أن كل الجهود فاشلة ؛ لأن المشكلة لا زالت قائمة ، ومثل هذه النتائج المبنية على أسس علمية ومنهجية سليمة ، من شأنها أن توجه النظر نحو مزيد من البحث الدقيق لتبين نقاط القوة والضعف فى تلك الجهود .





شكل (١٠ - ١) بيان بالنسب المئوية للانتشار ، والمتوقفين عن تعاطى المخدرات الطبيعية والمستمرين فى تعاطيها فى إطار ثلاث عينات تناولتها ثلاثة بحوث مسحية مصرية على النحو الآتى :
سنة ١٩٨٣ عينة ممثلة لطلاب الجامعات الذكور ، ن = ٢٧١١ طالبا ، القاهرة الكبرى .
سنة ١٩٩٠ عينة ممثلة لطلاب الجامعات الذكور ، ن = ٤٣٤٥ طالبا ، القاهرة الكبرى ،
سنة ١٩٩٠ عينة ممثلة لطلاب الجامعات الذكور ، ن = ١٢٧٩٧ طالبا ، القطر كله .

أسباب التوقف (و الامتناع عن التعاطى :

نأتى بعد ذلك إلى نقطة أخرى ، وهى التعمق فى فهم ظاهرتى التوقف والامتناع عن التعاطى . فقد وجهنا إلى المتعاطين من أفراد العينة أسئلة حول الأسباب التى دعت المتوقفين إلى التوقف ، كذلك وجهنا إلى غير المتعاطين من أفراد العينة أسئلة حول الأسباب التى تجعلهم يمتنعون عن التعاطى حتى إذا

أتيحت لهم الفرصة ، وقد كنا نهدف من ذلك إلى تبين الأسباب التى تؤدى بالبعض إلى التوقف عن التعاطى بعد المرور بالخبرات الأولى ، أو الامتناع من الأساس ، إذ يفترض أن تلك الأسباب قد تكون مداخل للجهود الوقائية . لذلك قدمنا للطلاب سؤالين : أحدهما يستفسر عن أسباب التوقف لمن توقفوا ، ويوضح جدول (١٠ - ٣) النسب المختلفة لأسباب التوقف ، والثانى يستفسر عن أسباب الامتناع عن التعاطى أصلا ، ويوضح جدول (١٠ - ٤) النسب المختلفة لاسباب الامتناع .

جدول ١٠ - ٣ . أسباب التوقف عن تعاطى المخدرات الطبيعية كما يقدمها المتعاطون

العينة	متعاطو المخدرات الطبيعية (ن=٩٤٢)	
البيان	العدد	النسبة ٪
ضارة جسميا ونفسيا	٢٣٩	٢٥ر٣٧
محرمة دينياً	٦١	٦ر٤٨
أسباب مالية	١٩	٢ر٠٢
الخوف من الأهل	١	١١ر
تجنبا لمحاذير اجتماعية	١٧	١ر٨٠
الخوف من إدمانها أو التعود عليها	١٨	١ر٩١
لإنتهاء أعراض مرضية	٢٢	٢ر٣٣
تجنبا لمحاذير قانونية	١	١١ر
لأنها بدون فائدة	١٣٣	١٤ر١٢
كانت مرة على سبيل التجربة	١٣٩	١٤ر٧٦
أخرى	١٠٣	١٠ر٩٣
سببان	١٥٧	١٦ر٦٧
أكثر من سببين	٢٤	٢ر٥٥
غير مبين	٨	٨٥ر
المجموع	٩٤٢	١٠٠

وبالنظر فى الجدولين ، نجد تشابها كبيرا فى ترتيب بعض الأسباب ، ولكننا سنركز على مناقشة سببين فقط : أولهما السبب الذى تربع على قمة الأسباب فى

الجدولين ، ومعنى هذا أنه أهم الأسباب وأجدرها بالمناقشة وهو" الضرر الجسمى والنفسى" ، أما السبب الآخر الذى سنقوم بمناقشته فهو "المحاذير القانونية" وقد جاء فى ذيل قائمة أسباب التوقف (١ر٪) ، كذلك جاء فى المرتبة قبل الأخيرة فى قائمة أسباب الامتناع (٠٦ر٪) ، وقد وقع اختيارنا على هذا السبب على الرغم من تذيله لقائمة الأسباب ، لأنه قد شغل الرأى العام لفترات طويلة ، فقد كان التركيز فى مواجهة قضية المخدرات أساسا على القانون ، وعلى تطبيق أقصى وأقسى عقوبات القانون الجنائى ، اعتقادا من المسئولين بأن هذا هو السبيل إلى الردع (صالح ، ١٩٩١) .

جدول ١٠ - ٤ ، أسباب امتناع غير المتعاطين عن التعاطى للمخدرات الطبيعية كما يبديها غير المتعاطين

العينـــة	غير المتعاطين (ن=١١٣٨٧)	
البيـــان	العدد	النسبة
ضــارة جسميا ونفسيا	٤٣٩٧	٣٨ر٦١
محرمـــة دينيـــا	٨٢٤	٧ر٢٤
لأسبـــاب ماليـــة	٣٠	ر٢٦
الخـــوف مـــن الأهـــل	١١	ر١٠
تجنبا لمحاذير اجتماعية	١٠٥	ر٩٢
الخـــوف من إدمانها أو التعود عليها	١٧٦	١ر٥٥
لإنتهاء أعراض مرضية	١	ر٠١
تجنبا لمحاذير قانونية	٧	ر٠٦
لأنها بدون فائدة	٢٥٥	٢ر٢٤
أخـــــرى	١٥٤	١ر٣٥
سببـــــان	٣٧٣٥	٣٢ر٨٠
أكثر من سببين	١٣٥١	١١ر٨٦
غير مبيــــن	٣٤١	٢ر٩٩
المجمـــــوع	١١٣٨٧	١٠٠

١ - الضرر الجسمى والنفسى :

بالرجـوع إلـى الجدولـين (١٠ - ٣) و (١٠ - ٤) يتبـين لنا أن نسبة الذين ذكروا هـذا السبب بوصفه مبررا للتوقف أو الامتناع ، تبلغ عند المتوقفين ٣٧ر٢٥٪ ، وعند الممتنعين ٦١ر٣٨٪ . ومعنى هـذا أن التحقـق (أيا كان معنى هذا التحقق) من كون هذه المخـدرات ضارة جسميا ونفسيا هو أقوى الأسباب أو المبررات التى يقدمها المنقطع أو الممتنع عن التعاطى لنفسه وللآخرين (سويف وآخرون ، ١٩٩٢، ص ٢٢) .

ويلاحظ أن هذا السبب يمثل المقام المشترك من حيث مضمونه ووزنه بين المتوقفين والممتنعين عن تعاطى المخدرات فى جميـع البحـوث الميدانيـة التـى أجـريت - فى حدود علمنا - فى السنوات العشر الماضية (انظر: السيد وآخرين ، ١٩٩١ ؛ سويف وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢) .

ويزيد من سلامة هذا الاستنتاج حقيقة إضافية من بين الحقائق التى كشفت عنها دراستنا الميدانية الراهنة . فقد وجهنا سؤالا إلى جميع أفراد العينة يتعلق بآرائهم فى أثر المخدرات الطبيعية ، هل هى مفيدة أم ضارة أم لا تأثير لها .

والمفترض هنا ، إذا كان هناك بالفعل أهمية للتحقق من كون المخدر ضارا جسميا بالشكل الذى عبرت عنه النتائج ، سيظهر ذلك بوضوح عند مقارنة آراء المتعاطين وغير المتعاطين فيما يتعلق بأثر المخدرات الطبيعية ، وذلك فى اتجاه ارتفاع نسبة المتعاطين الذين يرون أنها مفيدة عند مقارنتهم بغير المتعاطين ، وارتفاع نسبة غير المتعاطين الذين يرون أنها ضارة عند مقارنتهم بالمتعاطين ، كـذلك ارتفـاع نسبـة المتعاطـين الذيـن يـرون أنـه لا تأثيـر لهـا عنـد مقارنتـهم بغير المتعاطين . وبالفعل جاءت النتائج متفقة مع توقعنا كمـا يوضحـها جـدول (١٠ - ٥) .

جدول ١٠ - ٥. الرأى فى تأثير المخدرات الطبيعية كما يراه تلاميذ الثانوى العام ٧٨ والفنى ٧٩ والجامعات الذكور ٨٣ وعمال الصناعة ٨٥ والثانوى العام ٨٦ و ٨٧ والجامعات الذكور ٩٠ (البحث الحالى)

العينة / الرأى فى تأثير المخدرات الطبيعية	الثانوى العام عام ١٩٧٨					الثانوى الفنى عام ١٩٧٩				
	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
مفيدة	٦٢	١١ر٢٥	٤٢	١٥ر	١٦ر٠٢*	٢٠	٧ر٢٤	٢٢	٧٧ر	١٠ر٠٥*
ضارة	٤٣٧	٧٩ر٣١	٤٣٠٢	٩٥ر٢٢	١٤ر٢٩*	٣٣٠	٨٠ر٦٩	٢٧٢٥	٩١ر٤٧	٦ر٨٧*
لا تأثير لها	٢٤	٦ر١	٥٥	١ر٢٢	٨ر٣١*	٢٨	٦ر٨٥	٥٧	١ر١١	٦ر٠٠*
غير مبين	١٨	٣ر٢	١١٨	٢ر١١		٢١	١٢ر٥	١٧٥	٥ر٨٥	
المجموع	٥٥١	١٠٠	٤٥١٨	١٠٠		٤٠٩	١٠٠	٢٩٩٠	١٠٠	

العينة / الرأى فى تأثير المخدرات الطبيعية	الجامعات الذكور عام ١٩٨٣					عمال الصناعة عام ١٩٨٥				
	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
مفيدة	١٤	٣ر٢٤	٩	٤٠ر	٦ر٠٠*	١٩	٢ر٩٥	١	٠٧ر	٦ر٠٦*
ضارة	٣٩٥	٩٤ر٢٧	٢٢٣٦	٩٨ر٧١	٦ر١٣*	٦١١	٩٥ر٠٢	١٣٣٦	٩٨ر٢٤	٤ر٠٧*
لا تأثير لها	٩	٢ر١٥	١٠	٤٤ر	٣ر٨٣*	١٣	٢ر٠٢	٢٣	١ر٦٩	٢٥ر
غير مبين	١	٢٤ر	٩	٤٠ر		-	-	-	-	
المجموع	٤١٩	١٠٠	٢٢٦٤	١٠٠		٦٤٣	١٠٠	١٣٦٠	١٠٠	

العينة / الرأى فى تأثير المخدرات الطبيعية	الثانوى العام عام ١٩٨٦					الثانوى العام عام ١٩٨٧				
	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
مفيدة	١١	٣ر٨	١٢	٢ر	٨ر٨٤*	٢٤	٢ر١	٤١	٣٠ر	١٤ر٤٠*
ضارة	٢٥٨	٩٠ر٢	٤٧٥٥	٩٨ر٤	٥ر٩*	٧١٤	٨٢ر١	١٣٣١٦	٩٧ر٥	٢٤ر١٨*
لا تأثير لها	١٥	٢ر٥	٢٤	٥ر	٨ر٩٧*	٣٢	٣ر٧٩	٨٩	٦٥ر	٩ر٨٥*
غير مبين	-	-	-	-		٨٩	١٠ر٢٢	٢١٤	١ر٥٧	
المجموع	٢٨٦	١٠٠	٤٨٣٢	١٠٠		٨٧٠	١٠٠	١٣٦٦٠	١٠٠	

العينة / الرأى فى تأثير المخدرات الطبيعية	الجامعات الذكور عام ١٩٩٠ (الدراسة الحالية)				
	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
مفيدة	٤٧	٤ر٠٦	٧٦	٦٦ر	١١ر٣١*
ضارة	٩٣٩	٨١ر١٦	١٠٩٩٧	٩٤ر٨٤	١٨ر١٤*
لا تأثير لها	٧٠	٦ر٠٥	١٢٨	١ر١٩	١٢ر٤٤*
غير مبين	١٠١	٨ر٧٣	٢٨٤	٢ر٣١	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

• دال عند مستوى ٠٠١ر على الأقل .

ويبين جدول (١٠ – ٥) نتائج جميع الدراسات التى أجريت على قطاعات المجتمع المصرى فى هذا المجال . وجميعها متفقة مع استنتاجنا ، فقد أشارت جميع النتائج إلى ارتفاع نسبة المتعاطين الذين يرون أنها مفيدة وبفروق جوهرية عند مقارنتهم بغير المتعاطين ، كذلك ارتفاع نسبة غير المتعاطين الذين يرون أنها ضارة عند مقارنتهم بالمتعاطين وبفروق جوهرية ، أيضا ارتفاع نسبة المتعاطين الذين يرون أنه لا تأثير لها وبفروق جوهرية عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

معنى هذا أن أحد العناصر التى يجب أن تدخل فى تكوين البرامج الوقائية، تقديم المعلومات الدقيقة عن الأضرار النفسية والجسمية التى تترتب على تعاطى المخدرات ، على أن تكون هذه المعلومات محققة علميا ؛ لأن هذا النوع من المعلومات هو الذى يجد لنفسه رنينا فى نفس الشخص إذا ما تعرض لموقف الإقدام على تجريب هذه المواد (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ٢٤) .

هذا عن النتائج المحلية فيما يتعلق بمتغير الضرر الجسمى للمخدرات الطبيعية . ولمزيد من التحقق من أهمية هذا المتغير على المستوى العالمى ، حاولنا الرجوع إلى عدد من الدراسات التى اهتمت بهذا الموضوع . وقد اتفقت جميعا مع ماتوصلنا إليه من نتائج ، فقد وجد "كابلن وآخرون" أن إدراك الفرد لتأثير الماريوانا على الصحة يعد أهم من العوامل الاجتماعية فى التنبؤ بالاستمرار أو التوقف عن التعاطى (Kaplan et al., 1984) . كما وجد "باكمان وآخرون" أن إدراك الفرد للضرر الناتج عن تعاطى الماريوانا هو المسئول عن انخفاض معدل التعاطى بين الشباب (Bachman et al., 1988) . كذلك وجدت "بلى وآخرون" أن الاعتقاد فى الضرر الجسمى والنفسى للماريوانا يعد من أهم العوامل التى تؤدى إلى التوقف عن التعاطى (Bailey et al., 1992) . وتؤكد هذه النتائج مجتمعة إمكانية التنبؤ بسلوك الأفراد من خلال اتجاهاتهم نحو الموضوعات المختلفة . كما

تؤكد الحاجة إلى تغيير اتجاهات الأفراد إزاء التعاطى ، توسما أنه من خلال تغيير هذه الاتجاهات يمكن تطويق هذه الظاهرة والحيلولة دون استشرائها (حسين ، ١٩٩١) .

لذلك يعتبر القياس المبدئى للمعتقدات والاتجاهات خطوة هامة فيما يتعلق بالإعداد لأى برنامج وقائى (Soueif, 1980) .

والآن ننتقل إلى السبب الآخر وهو "المحاذير القانونية" .

٢ - المحاذير القانونية :

بالرجوع إلى الجدولين (١٠ - ٣) و (١٠ - ٤) نجد ١١ر٪ و ٠٦ر٪ فقط من المتوقفين والممتنعين على التوالى قد ذكروا هذا السبب كمبرر للتوقف أو الامتناع .

معنى هذا أن الخوف من سطوة القانون لايكاد يكون له فاعلية فى هذا المجال إذا ما قورن بسائر الأسباب أو المبررات الواردة فى الجدولين .

وجدير بالذكر أيضا أن هذه الحقيقة نفسها سبق أن ظهرت فى عدد من البحوث السابقة على شرائح المجتمع المصرى . ففى بحث التعاطى بين تلاميذ المدارس الثانوية فى القاهرة الكبرى سنة ١٩٧٨ تبين أن الذين ذكروا هذا السبب كمبرر للتوقف ٩ر٢٪ ، وفى البحث التالى له عن تلاميذ المدارس الثانوية الفنية فى القاهرة الكبرى ذكر هذا السبب ٨٧ر١٪ فقط . أيضا بالنسبة لبحث طلاب الجامعات الذكور ذكره طالب واحد كسبب للتوقف ، أى بنسبة ٢٩ر٪ فقط . (سويف وآخرون ، ١٩٩٢، ص ٢٧) .

وكذلك فيما يتعلق بأسباب الامتناع ، نجد المحاذير القانونية تتذيل قائمة الأسباب (٠٧ر٪ فى بحث تلاميذ الثانوى العام ٨٧) ، (سويف وآخرون ، ١٩٩٢) .

وتعد هذه النتائج بمثابة الإجابة على البعض الذين يرون ضرورة التركيز فى مواجهة قضية المخدرات أساسا على القانون ، وعلى تطبيق أقصى وأقسى عقوبات القانون الجنائى (صالح ، ١٩٩١ ، ص ٢٥) . ولكن هل معنى هذا المناداة بإلغاء القانون بما أنه غير رادع ؟ الإجابة بالنفى ، ولكنها دعوة إلى التعمق فى فهم الكيفية التى ينفذ بها فى وجدان المواطنين (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ٢٨) ، فيجب أن ينشغل المشرعون والمسئولون عن تطبيق القانون ، بعض الوقت ، بسيكولوچية المتعاطى ، فالقانون لا يتم تطبيقه فى فراغ ، ولكن فى مجتمع ، فيجب إذن فهم هذا المجتمع ودينامياته حتى يمكن للقانون أن يقوم بدوره الرادع .

وقد ناقش هذه القضية عدد من الدراسات الأجنبية ، ومن أهم القضايا التى تطرحها إحدى هذه الدراسات ، قضية "التأكد" [(١)] من تطبيق العقوبة فى مقابل "التغليظ" [(٢)] فيها ، وتشير الدراسة إلى أهمية التأكد من تطبيق العقوبة ودوره الرادع إذا ما قورن بالتغليظ ، بل قد يكون للتغليظ أثر يُضعِف من قدرة القانون على الردع (MacCoun, 1993,p. 499) . ومن الواضح أن هذه الفكرة هى العكس تماما لما هو متصور لدينا ، فهناك اتجاه نحو تغليظ العقوبة "... تطبيق أقصى وأقسى عقوبات القانون الجنائى ..."(صالح ، ١٩٩١ ، ص٢٥) .

والتراث ملىء بالدراسات التى يحسن الرجوع إليها إذا كنا جادين فعلا فى مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات (انظر على سبيل المثال :

MacCoun, 1993; Jacobs,1990; Wilson,1990; Caroll,1978).

بهذا نكون قد انتهينا من محاولة الإحاطة بنسب الانتشار الحالية لتعاطى المخدرات الطبيعية بين طلاب الجامعات الذكور ، وما يرتبط بها من متغيرات مثل

---

(١) certainty

(٢) Severity

أسباب التوقف أو الامتناع عن التعاطى .

وننتقل إلى الهدف الثانى للدراسة ، وهو *المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين فى عدد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية* .

وقد اخترنا لهذا الغرض المتغيرات المتعلقة بالأسرة ، فقد أجمعت البحوث المختلفة على وقوف الأسرة كأكثر المنشئين أهمية ، إذ أنها تمثل أولى الجماعات الأولية التى تتلقف الفرد وليدا وتتعهده بالرعاية ، كذلك من أكبر الدلائل على ما للأسرة من دور هام ما كشفت عنه البحوث المختلفة من وجود علاقة قوية بين ظروف التنشئة الأسرية ونمو قدرات الفرد ، وعلاقة ما يسود جو الأسرة من مناخ نفسى معين بظهور ضروب سلوكية مرغوبة أو غير مرغوبة (حسين ، ١٩٨٢ ، ص ص ١٦٩ - ١٧٠) .

كذلك ما وجدته الباحثة الإنجليزية "هيلدا لويس" لما يمكن أن يكون لأنماط العلاقات المختلفة داخل الأسرة من أثر فى تشكيل السلوك المنحرف لدى الأطفال وتوجيهه وجهة معينة (سويف ، ١٩٨٣، ص ٢١) .

فنحن لا نستطيع أن نغفل دور الأسرة فى أية دراسة لإلقاء الضوء على سلوكيات صغار الشباب (سويف وآخرون ، ١٩٩٠، ص ٩٠) .

أما عن المتغيرات التى وقع اختيارنا عليها فهى على النحو التالى :

متغيرات اجتماعية متعلقة بالسلوكيات داخل الأسرة :

١ - السرقة من المنزل .

٢ - الشجار مع الوالدين .

٣ - ترك البيت والغضب من الأهل .

متغيرات اقتصادية :

١ - الدخل الشهرى للأسرة .

٢ - المصروف الشهرى .

٣ - وجود مصادر دخل أخرى للطالب .

متغيرات تقف على الحدود بين الاجتماعية والاقتصادية :

١ - مهنة الأب .

٢ - تعليم الأب .

٣ - مهنة الأم .

٤ - تعليم الأم .

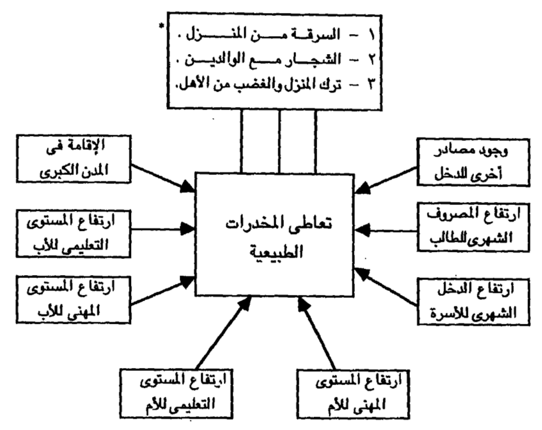
٥ - محل الإقامة حاليا .

وقد ينظر إلى هذا التقسيم للمتغيرات على أنه تقسيم تعسفى ، فهناك دائما تداخل بين ماهو اجتماعى وماهو اقتصادى ، هذا صحيح ، ونحن لم نقصد بهذا التقسيم نوعا من الفصل بين المتغيرات ، بل على العكس ، فهى مجرد محاولة للتصنيف لتوضيح المتغيرات التى سنتعامل معها ، فسننظر إليها على أنها وحدة واحدة أو منظومة من المتغيرات التى تشكل المناخ الأسرى ، مع العلم بأن هناك متغيرات أخرى كثيرة تساهم فى تشكيل هذا المناخ ، لم نتطرق لها بالبحث ، وإن كانت لا تقل أهمية عن هذه المتغيرات . ولكننا على الأقل بصدد منظومة شبه متكاملة من المتغيرات ، التى سنحاول من خلالها تقديم تفسير للسياق المحيط بالطالب فى الأسرة ، مفترضين أنه يؤدى دورا فى الوصول بالطالب إلى تعاطى المخدرات الطبيعية ، سواء على سبيل التجريب أو الاستمرار حسب المناسبات أو بشكل منتظم .

وتشتمل هذه المنظومة - كما يوضح شكل (١٠ - ٢) على ثلاثة أنواع من المتغيرات :

١- *متغيرات ترتبط فى حد ذاتها (كسبب أو كنتيجة) بالتعاطى مثل :*السرقة من

المنزل – الشجار مع الوالدين – ترك البيت والغضب من الأهل . فالارتباط بين هذه المتغيرات والتعاطى ، ارتباط يغلب أن يكون مباشرا ، وتوضح الجداول (١٠-٦أ) و (١٠-٦ب) و (١٠-٦جـ) ارتفاع نسبة المتعاطين الذين يتعرضون لمثل هذه السلوكيات عند مقارنتهم بغير المتعاطين ، وبفروق جوهرية دالة إحصائيا بدرجة كبيرة .



شكل ١٠ – ٢ منظومة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التى تشكل المناخ الأسرى

تم وضع هذه المتغيرات الثلاثة فى فئة بمعزل عن بقية المتغيرات ، لتنبيه القارئ إلى أن التعامل معها يجب أن يكون بشكل مختلف ، فإذا كنا نستطيع بسهولة تصور متغيرات المنظومة على أنها تعد سوابق للتعاطى ، فنحن لا نستطيع بنفس هذه السهولة تصور هذه المتغيرات الثلاثة على أنها كذلك ، بل هى تشكل مجرد سياق محيط ، ارتبط ظهوره بعينة المتعاطين أكثر من ارتباط ظهوره بعينة غير المتعاطين .

ولكن ما معنى هذه المتغيرات وارتباطها بالتعاطى ؟ نحن نفترض أن هذه السلوكيات مجتمعة تشير إلى مناخ أسرى غير صحى ، على الأقل من وجهة نظر الطالب . فتوحى هذه النتائج بأن هناك شعورا بالنبذ أو الرفض من قبل الأسرة موجها نحو الطالب . وقد كشفت الدراسات عن أن هذا الشعور يرتبط ارتباطا إيجابيا بتعاطى الماريوانا (Kaplan et al., 1984) .

جدول ١٠ - ١٦ . مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية فيما يتعلق بمتغير الشجار مع الوالدين

العينة / البيـان	المتعاطـون (ن=١١٥٧)		غير المتعاطين (ن=١١٥٩٥)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
نعم	٥٩١	٥١,٠٨	٣٣٤٦	٢٨,٨٦	١٥,٦٠
لا	٥٣٢	٤٥,٩٨	٨١١٩	٧٠,٠٢	١٦,٦٩
غير مبين	٣٤	٢,٩٤	١٣٠	١,١٢	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

جدول ١٠ - ٦ب . مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية من حيث متغير ترك البيت والغضب من الأهل

العينة / البيـان	المتعاطون (ن=١١٥٧)		غير المتعاطين (ن=١١٥٩٥)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
نعم	٢٧١	٢٣,٤٢	١٠١١	٨,٧٢	١٥,٨٦
لا	٨٥٢	٧٣,٦٤	١٠٤٢٣	٨٩,٨٩	١٦,٤٧
غير مبين	٣٤	٢,٩٤	١٦١	١,٣٩	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

جدول ١٠-٦جـ . مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية
من حيث متغير السرقة من المنزل

العينة / البيان	المتعاطون (ن=١١٥٧)		غير المتعاطين (ن=١١٥٩٥)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
نعم	٤٦	٣ر٩٨	١٤٨	١ر٢٨	٧ر١٥
لا	١٠٧٤	٩٢ر٨٣	١١٢٨١	٩٧ر٢٩	٨ر٣٤
غير مبين	٣٧	٣ر٢٠	١٦٦	١ر٤٣	
المجموع	١١٥٧	١٠٠ر٠٠	١١٥٩٥	١٠٠ر٠٠	

كذلك تشير الدراسات إلى أن الأبناء الذين يعانون من علاقات مخلخلة مع الأسرة يُظهرون درجة عالية من سوء التكيف ومظاهر الانحراف واحتمالات الاتجاه نحو التعاطى . (هيئة بحث تعاطى الحشيش، ١٩٦٤، (Lau & Leung, 1992; .

كما تتفق أيضا هذه النتائج مع ما وجده "جود" ، فقد أشار إلى أن المراهق يتعاطى كاستجابة مضادة للأسرة رغبة فى الاختلاف مع قيمها . (Goode,1973, p. 23) .

وكما سبق أن أشرنا ، لا يلغى هذا أننا كنا فى حاجة إلى الاستفسار عن العديد من جوانب المناخ الأسرى المحيط بالطالب ، حتى تكتمل الصورة ، وتكون استدلالاتنا مبنية على عدد أكبر من السلوكيات ، ولكننا نعتقد أنه من السهل تخيل العلاقة بين الطالب وأسرته من خلال معرفتنا بأنه يسرق من المنزل ويتشاجر مع والديه ، ويترك المنزل بسبب الغضب ، هذا مع العلم بأننا لا نعرف معلومات عن معدلات حدوث هذه السلوكيات ، وإنما استندنا فقط على الفرق الجوهرى المرتفع بين حدوثها لدى الطلاب المتعاطين عند مقارنتهم بغير المتعاطين . وربما كان من الممكن أن تزداد هذه الصورة وضوحا إذا عرفنا بيانات عن معدلات حدوث هذه السلوكيات فى الشهر مثلا .

على أية حال كل هذه الأفكار قد تكون بمثابة نواة لبحوث مستقبلية أعمق .

٢- متغيرات *ترتبط أيضا بالتعاطى* ، وتيسر اللجوء إليه مثل :

ارتفاع الدخل الشهرى للأسرة – ارتفاع مصروف الطالب – وجود مصادر أخرى للدخل . وتوضح جداول (١٠ – ٧) و (١٠ – ٨) و (١٠ – ٩) العلاقة بين هذه المتغيرات والتعاطى . فيشير جدول (١٠ – ٧) الخاص بإجمالى الدخل الشهرى للأسرة إلى إن الدخول المنخفضة تسود فى أسر غير المتعاطين أكثر مما تسود فى أسر المتعاطين ، أو بعبارة أخرى إن اتجاها قويا يكشف عن نفسه نحو ظهور اقتران بين الدخول المنخفضة والامتناع عن التعاطى . أما فى الفئات العليا للدخل (٢٥٠ جنيها فما فوق) فالاقتران قوى بين الدخل المرتفع والإقدام على تعاطى المخدرات الطبيعية .

جدول ١٠ - ٧. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين
من حيث إجمالى الدخل الشهرى للأسرة

العينـــة / الدخل الشهرى للأســــرة	المتعاطون (ن=١١٥٧) عدد	المتعاطون (ن=١١٥٧) ٪	غير المتعاطين (ن=١١٥٩٥) عدد	غير المتعاطين (ن=١١٥٩٥) ٪	النسبة الحرجة
أقل من ٦٠ جنيها	٢٠	١٫٧٣	٤٥٢	٣٫٨٩	٣٫٧٣
٦٠ –	٢٨	٢٫٤٢	٦٣٨	٥٫٥٠	٤٫٤٩
٨٠ –	٣٣	٢٫٨٥	٦١٩	٥٫٣٤	٣٫٦٦
١٠٠ –	١٠٠	٨٫٦٤	١٥٧٦	١٣٫٥٩	٤٫٧٥
١٥٠ –	٢٤٤	٢١٫٠٨	٢٨٦٠	٢٤٫٦٦	٢٫٧٠
٢٥٠ –	٣١٩	٢٧٫٥٧	٢٣٧١	٢٠٫٤٥	٥٫٦٦
٥٠٠ –	١٧٧	١٥٫٣٠	١٠٣٥	٨٫٩٣	٧٫٠٥
١٠٠٠–	٦٣	٥٫٤٥	٢٨٨	٢٫٤٨	٥٫٨٧
٢٠٠٠–	١٨	١٫٥٦	٧١	٫٦١	٣٫٦٨
٣٠٠٠–	١٢	١٫٠٤	٤٣	٫٣٧	٣٫٣٠
٤٠٠٠–	١٦	١٫٣٨	٧٦	٫٦٥	٢٫٧٩
غير مبين	١٢٧	١٠٫٩٨	١٥٦٦	١٣٫٥١	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

جدول ١٠ - ٨. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين

من حيث المصروف الثابت للطالب شهريا

العينـــة	المتعاطون (ن=١١٥٧)		غير المتعاطين (ن=١١٥٩٥)		النسبة الحرجة
المصروف الثابت للطالـــــب	عدد	٪	عدد	٪	
أقل من ٣٠ جنيها	١٧٢	١٤ر٨٧	٣٣٨٢	٢٩ر١٧	١٠ر٣٥
من ٣٠ –	٣٥٩	٣١ر٠٣	٤٢٨٤	٣٦ر٩٥	٣ر٩٩
من ٥٠ –	٢١٧	١٨ر٧٥	١٦٧٢	١٤ر٤٢	٣ر٩٦
من ٧٠ –	٣٢٢	٢٧ر٨٣	١٢٥٢	١٠ر٧٩	١٦ر٨٠
غير مبين	٨٧	٧ر٥٢	١٠٠٥	٨ر٦٧	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

جدول ١٠ - ٩ . مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية

من حيث وجود مصادر دخل منتظم

العينة	المتعاطون ن=١١٥٧		غير المتعاطين ن=١١٥٩٥		النسبة الحرجة
البيـان	عدد	٪	عدد	٪	
نعم	٢٩٩	٢٥ر٨٤	١٩٤٤	١٦ر٧٧	٧ر٧٣
لا	٨١٩	٧٠ر٧٩	٩٢٩٥	٨٠ر١٦	٧ر٥١
غير مبين	٣٩	٣ر٣٧	٣٥٦	٣ر٠٧	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

ونفس الشئ ينطبق بالنسبة للمصروف الثابت للطالب كما يوضح جدول (١٠ – ٨) ، فكلما ارتفع المصروف الشهرى للطالب ، زادت نسبة المتعاطين عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

أيضا بالرجوع إلى جدول (١٠ – ٩) نجد العلاقة إيجابية بين وجود مصادر أخرى للدخل وبين زيادة نسبة المتعاطين .

وتتفق هذه النتيجة مع ما وجده "سويف" فيما يتعلق بالدخل الشهرى للأسرة ، فقد وجد اقترانا واضحا وقويا بين الدخل المرتفع والإقدام على تعاطى المخدرات الطبيعية . واقترح تفسيرين لهذه العلاقة على النحو الآتى : إما أن يكون ارتفاع الدخل الشهرى للأسرة مشجعا لها على أن تعطى للأبناء مصروف جيب مرتفعا ، وأن هذا المصروف المرتفع هو الذى يرتبط مباشرة بالإقدام على التعاطى. (ويتسق هذا التفسير مع ماوجدناه من ارتفاع مصروف الطالب المتعاطى عند مقارنته بغير المتعاطى) والتفسير الثانى ، أن الدخل الشهرى المرتفع للأسرة يشجعها على تدليل الأبناء بالاستجابة لمعظم طلباتهم المادية ، وأن هذا التدليل كأسلوب للتنشئة من شأنه أن ينمى بعض الأنانيات فى نفوس الأبناء ويكون من مظاهر هذه الأنانيات الخروج على مقتضيات الالتزام بالمعايير الأخلاقية المتعارف عليها ، ثم يأتى التعاطى كمظهر من بين هذه المظاهر (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ١١١) . كما وجد "السيد وآخرون" ارتباطا شديد الاتساق بين التعاطى وارتفاع الدخل الشهرى ومصروف الطالب ، ونجده يشير إلى خطورة البذخ فى الإنفاق وتوفير مزيد من الأموال لدى التلاميذ المراهقين الذين هم فى مرحلة يريدون عن طريقها إثبات الذات بشتى السبل والوسائل (السيد وآخرون ، ١٩٩١، ص ٢٠٥) . كما تتفق نتائجنا مع ما وجده "سبيڤك" فى دراسته على طلاب المدارس العليا ، فقد أشار إلى أن المتعاطين ينتمون إلى أسر ذات مستويات اقتصادية مرتفعة ، وذلك عند مقارنتهم بغير المتعاطين (Spevack & Pihl, 1976).

٣ – *أما بالنسبة للمتغيرات المتبقية وهى :*

مهنة الأب – تعليم الأب – مهنة الأم – تعليم الأم – محل الإقامة حاليا .

فيشير جدول (١٠ - ١٠) إلى ارتفاع نسبة المتعاطين مع ارتفاع المستوى المهنى للآباء ، وذلك عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

كما يشير جدول (١٠ - ١١) إلى ارتفاع نسبة المتعاطين مع ارتفاع المستوى التعليمى للآباء ، وذلك عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

ويشير جدول (١٠ - ١٢) إلى ارتباط متوسط بين ارتفاع المستوى المهنى للأمهات وارتفاع نسبة المتعاطين عند مقارنتهم بغير المتعاطين . أما الارتباط الأكثر دلالة ، فيظهر فى ارتفاع نسبة غير المتعاطين فى حالة كون الأمهات لا يعملن (ربات منزل) عند مقارنتهم بنسبة المتعاطين ، وبفرق دال إحصائيا .

كما يشير جدول (١٠ - ١٣) إلى ارتفاع نسبة المتعاطين مع ارتفاع المستوى التعليمى للأمهات ، وذلك عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

ويشير جدول (١٠ - ١٤) إلى ارتفاع نسبة المتعاطين فى المدن الكبرى وعواصم المحافظات والمراكز فى مقابل ارتفاع نسبة غير المتعاطين فى القرى . وتحتاج هذه الارتباطات إلى مستوى أعمق من التفسير ، فهى ليست بوضوح الارتباطات السابقة . وبالتالى ما معنى ارتفاع المستوى المهنى والتعليمى لآباء وأمهات المتعاطين ، وما معنى ارتباط عمل الأم بالتعاطى وارتباط كونها ربة منزل، بانخفاض نسبة التعاطى ؟ وما معنى ارتفاع نسبة التعاطى فى المدن الكبرى وانخفاضها فى القرى ؟ .

قبل أن نبدأ فى تفسير ما توحى به هذه المتغيرات ، نبادر فنزيح من الذهن أولا ، ما لا نعنيه ، وما نريد أن نستبعده هو العلاقة البسيطة ، ومؤداها أن ارتفاع التعليم والمستوى المهنى فى حد ذاتهما هما اللذان يؤديان ، أو هما اللذان يرتبطان (بما أننا بصدد دراسة ارتباطية) بالتعاطى . معنى هذا أن ننادى بالتخلف أو الرجوع للوراء ، سواء فيما يتعلق بالتعليم أو المهنة ، هذا غير صحيح ، ولكن

الأقرب إلى الصواب هو أن هناك متغيرات وسيطة ترتبط بارتفاع المستوى التعليمى والمهنى وكون الأم ربة منزل ، والإقامة فى المدن الكبرى ، هذه المتغيرات الوسيطة هى - فيما نرى - أساس الارتباط بالتعاطى ، ولو لم ترتبط تلك المتغيرات بارتفاع المستوى التعليمى و... و... لما حدث التعاطى . فارتفاع المستوى التعليمى والمهنى و... فى ظل سياق مختلف يمكن أن يكون له دور إيجابى واق من التعاطى ، ولكن إذا حسن استغلالها .

والآن نحاول تفسير معنى ارتفاع المستوى التعليمى والمهنى ، وكون الأم ربة منزل والإقامة فى المدن الكبرى فى هذا السياق .

جدول ١٠ - ١٠. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية من حيث المستوى المهنى للآباء

العينـــــة / المستوى المهنى للآباء	المتعاطون (ن=١١٥٧) عدد	المتعاطون (ن=١١٥٧) ٪	غير المتعاطين (ن=١١٥٩٥) عدد	غير المتعاطين (ن=١١٥٩٥) ٪	النسبة الحرجة
السلطة التنفيذية العليا	٥	٤٣ر	٥١	٤٤ر	٠٤ر
كبار الإداريين والمهنيين	٦٩	٥٫٩٦	٤١٧	٣٫٦٠	٤٫٠١*
مديرو الإنتاج والمهنيون	٢٣٦	٢٠٫٤٠	١٨١٩	١٥٫٦٩	٤٫١٥*
العاملون فى مهن غير متخصصة	١٢٨	١١٫٠٦	١٠٠٠	٨٫٦٢	٢٫٧٩*
العاملون فى مهن كتابية	٢٠٧	١٧٫٨٩	١٧٨٨	١٥٫٤٢	٢٫٢١*
العاملون المهرة ونصف المهرة	٢٨٤	٢٤٫٥٥	٣٩٣٤	٣٣٫٩٣	٦٫٤٧*
العاملون غير المهرة	٦١	٥٫٢٧	٨٥٨	٧٫٤٠	٢٫٦٧*
بالمعاش	٨٨	٧٫٦١	٨٦٢	٧٫٤٣	٢١ر
غير مبين	٧٩	٦٫٨٣	٨٦٦	٧٫٤٧	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

* دالة عند مستوى ٠٥ر. على الأقل .

جدول ١٠ - ١١ . مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية

من حيث المستوى التعليمى للآباء

العينـــــة	المتعاطـــون (ن=١١٥٧)		غير المتعاطـين (ن=١١٠٩٥)		النسبة الحرجة
مستوى تعليم الآباء	عدد	٪	عدد	٪	
أمـــــــــى	١٢٨	١١٫٠٦	١٦٥٢	١٤٫٢٥	٢٫٩٨*
يقـرأ ويكـتب	٢٥٨	٢٢٫٣٠	٣٢٨٤	٢٨٫٣٢	٤٫٣٦*
شهادة ابتدائية	٨٥	٧٫٣٥	١١٤٩	٩٫٩١	٢٫٨١*
شهادة إعدادية	٥٩	٥٫١٠	٦٧٩	٥٫٨٦	١٫٠٥
شهادة ثانوية (أو ما يعادلها)	٢٢٦	١٩٫٥٣	١٧٢٦	١٤٫٨٩	٤٫١٩*
شهادة جامعية	٣٦٩	٣١٫٨٩	٢٧٦٣	٢٣٫٨٣	٦٫٠٨*
غير مبين	٣٢	٢٫٧٧	٣٤٢	٢٫٩٥	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٠٩٥	١٠٠	

* دالة عند مستوى ٥٠ر. على الأقل .

جدول ١٠ - ١٢ . مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية

من حيث المستوى المهنى للأمهات

العينـــــة	المتعاطـــون (ن=١١٥٧)		غير المتعاطين (ن=١١٠٩٥)		النسبة الحرجة
المستوى المهنى للأمهات	عدد	٪	عدد	٪	
السلطة التنفيذية العليا	—	—	٢	٠٢ر	٤٥ر
كبار الإداريين والمهنيين	٩	٧٨ر	٩٦	٨٣ر	١٨ر
مديرو الإنتاج والمهنيون	٦٧	٥٫٧٩	٤٥٠	٣٫٨٨	٣٫١٤*
العاملون فى مهن غير متخصصة	٦٤	٥٫٥٣	٤٥١	٣٫٨٩	٢٫٧١*
العاملون فى مهن كتابية	٥٣	٤٫٥٨	٣٤٢	٢٫٩٥	٣٫٠٥*
العاملون المهرة ونصف المهرة	١١	٩٥ر	١٧٠	١٫٤٧	١٫٤١
العاملون غير المهرة	٣	٢٦ر	٣٣	٢٨ر	١٥ر
بالمعاش	٣	٢٦ر	١٥	١٣ر	١٫١٢
ربة منزل	٧٦٧	٦٦٫٢٩	٨٤٩٧	٧٣٫٢٨	٥٫٠٩*
غير مبين	١٨٠	١٥٫٥٦	١٥٣٩	١٣٫٢٧	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٠٩٥	١٠٠	

* دالة عند مستوى ٥٠ر. على الأقل .

جدول ١٠ - ١٣. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية

من حيث المستوى التعليمى للأمهات

العينــــة / مستوى تعليم الأمهات	المتعاطــــون (ن=١١٥٧) عدد	%	غير المتعاطين (ن=١١٥٩٠) عدد	%	النسبة الحرجة
أميـــــــــة	٣٢٠	٢٧٫٦٦	٤٣٠٦	٣٧٫١٤	٦٫٣٩*
تقـرأ وتكتــب	٢٤٩	٢١٫٥٢	٢٦٧٥	٢٣٫٠٧	١٫٢٠
شهادة ابتدائية	١٢٣	١٠٫٦٣	١٠٣٩	٨٫٩٦	١٫٨٨
شهادة إعدادية	٦٥	٥٫٦٢	٥٥٤	٤٫٧٨	١٫٢٧
شهادة ثانوية (أو ما يعادلها)	١٩٣	١٦٫٦٨	١٢١٥	١٠٫٤٨	٦٫٤٢*
شهادة جامعية	١٦٢	١٤٫٠٠	١٢٣٩	١٠٫٦٩	٣٫٤٤*
غير مبين	٤٥	٣٫٨٩	٥٦٧	٤٫٨٩	
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

* دالة عند مستوى ٠٥ر. على الأقل .

جدول ١٠ - ١٤. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية

من حيث محل الإقامة وقت إجراء البحث

العينــة / محل الإقامة	المتعاطــــون (ن = ١١٥٧) عدد	%	غير المتعاطين (ن=١١٥٩٠) عدد	%	النسبة الحرجة
مـــدن كبــــرى	٦٥٨	٥٦٫٨٧	٤٩٠٣	٤٢٫٢٩	٩٫٥٤*
عواصم محافظات	١٧٣	١٤٫٩٥	٢١٤٠	١٨٫٤٦	٢٫٩٥*
مراكــــــــز	١٥١	١٣٫٠٥	١٨١٨	١٥٫٦٨	٢٫٣٦*
قـــــــــرى	١٢٢	١٠٫٥٤	٢٢٦٩	١٩٫٥٧	٧٫٥٠*
غير مبين	٥٣	٤٫٥٨	٤٦٥	٤٫٠١	٩٤ر
المجموع	١١٥٧	١٠٠	١١٥٩٥	١٠٠	

* دالة عند مستوى ٠٥ر. على الأقل .

نتصور أن معنى ارتفاع المستوى المهنى والتعليمى للأم والأب ، انشغال خارج المنزل ، واهتمام بالعمل ، وارتفاع مستوى الطموح ، والدافعية للإنجاز فى

مجال العمل ، وقد يكون ذلك على حساب رعاية الأبناء ، مما يجعلنا نواجه بأبناء متعاطين (Hodgkinson, 1986) . فقد ينتج عن هذا الانشغال ، فشل الأبناء فى إقامة علاقة مع الأب والأم ، مما يساهم فى الاتجاه نحو التعاطى . (Cohen, 1981) .

ويلتقى مع هذه النتيجة ما أشارت إليه إحدى الدراسات ، إذ وجدت أن هناك ضعفا فى الفهم المتبادل بين المتعاطين وأسرهم (Dembo et al., 1976) فكلما ارتفع المستوى المهنى والتعليمى للآباء والأمهات تركز اهتمامهم فى السعى نحو المزيد من تحقيق الذات فى مجال العمل ، مما قد ينتج عنه عزوف عن الاهتمام بفهم الأبناء ومشاكلهم ، فقد يعتقدون أنهم يقومون بدورهم على أكمل وجه من خلال توفير دخل شهرى مرتفع ومصروف مرتفع للطالب ومظهر اجتماعى مرموق ، أيضا قد يرتبط بكل هذا نوع من التيسير الاجتماعى ، فقد أشار "سويف" إلى أن هناك ارتباطا إيجابيا بين ارتفاع المستوى التعليمى ووجود قدر زائد من التسامح فى محيط الأسرة (سويف وآخرون ، ١٩٩٢) .

أيضا يتفق مع هذا التفسير ، انخفاض نسبة المتعاطين وارتفاع نسبة غير المتعاطين عندما تكون الأم "ربة منزل" ، وهى نفس النتيجة التى وجدها "سويف" فى الدراسة التى أجراها على تلاميذ الثانوى العام (المرجع السابق) . كذلك تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه إحدى الدراسات الأجنبية التى أجريت على عينة من تلاميذ المدارس العليا متعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب ، حيث كشفت عن أن الأمهات لا يتواجدن فى المنزل عندما يعود أولادهن من المدارس (Spevack & Pihl, 1976) .

أما عن الإقامة فى المدن الكبرى ، فقد ينظر البعض إلى هذا المتغير على أنه غير مرتبط بالمتغيرات التى تشكل المناخ الأسرى ، فلماذا تم إدراجه فى هذه

المنظومة ؟ والحقيقة أننا أدرجناه ، لأنه يعتبر أحد المتغيرات الهامة التى تحدد شكل العلاقات فى محيط الأسرة ، فقد أشار "سويف" - أثناء تفسيره لارتفاع نسب انتشار التعاطى بالمدن الكبرى - إلى وجود التكامل والاحتواء فى الريف مما يساعد على صلابة الطالب أمام مغريات التعاطى ، كما أشار إلى أن من بين معانى الاحتواء مباشرة هو الدفء فى العلاقات الأسرية (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص١٨٤) .

كما اتفق مع نتائجنا ، نتائج "السيد وآخرين" ، فقد أشاروا إلى ارتفاع معدلات التعاطى فى المدن الكبرى بالمقارنة بالقرى ، وفسر ذلك بزيادة الدخل والمصروف الشهرى للطالب ، وشيوع سلوك الزحمة ، ومع الزحمة وانشغال الأهل تقل الرقابة على الأبناء ، وتكثر الجماعات الهشة ، وتقوى وتترابط ، فيصبح المناخ الاجتماعى ميسرا للتعاطى (السيد وآخرون ، ١٩٩١ ، ص٢٠٠) .

من كل ما سبق نستنتج أننا بصدد شبكة من الارتباطات المعقدة . فالإقبال على تعاطى المخدرات الطبيعية يرتبط بوجود مشاكل فى محيط الأسرة - على الأقل من وجهة نظر الطالب - وبارتفاع الدخل الشهرى للآباء والأمهات والإقامة فى المدن الكبرى وما يرتبط بها من تعرض الشباب لنماذج بعينها من القدوة .

وبتأملنا لهذا السياق المحيط بالمتعاطى ، هناك سؤال يفرض نفسه علينا ، وهو "ما العلاقة بين هذا السياق ، ونموذج "سويف" المقترح لتفسير تعاطى المخدرات الطبيعية بين تلاميذ الثانوى العام ؟" (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩٢، ص٦٥) .

فهل هما نموذجان منفصلان أم أن هناك علاقة بينهما ؟ والإجابة أنهما مرتبطان ، بل مكملان لبعضهما البعض ، وقد حاولنا الربط بينهما من خلال تصور أن السياق أو المناخ الأسرى المهيئ ، للتعاطى ، قد يكون مهيئا بشكل غير

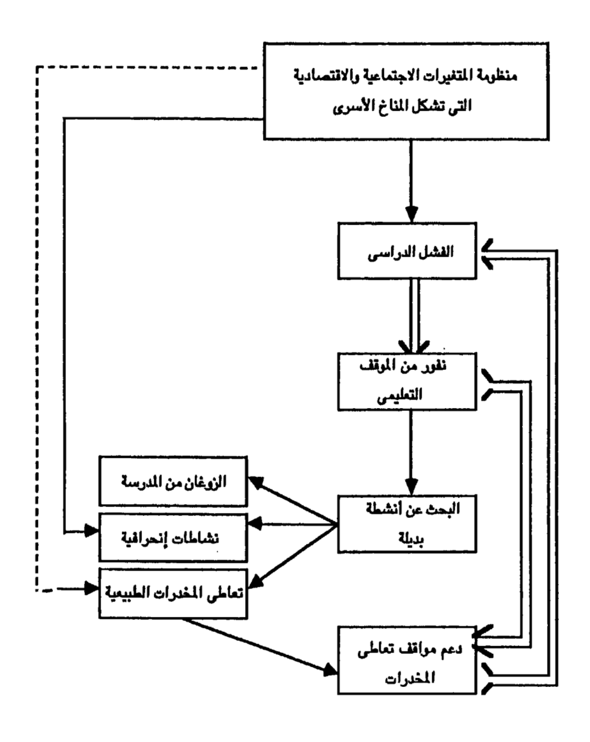
مباشر من خلال الفشل الدراسى كمتغير وسيط ، يتوسط المناخ الأسرى والتعاطى كما يوضح شكل (١٠ – ٣) .

وجدير بالذكر أن نموذج "سويف" يبدأ من الفشل الدراسى . ونحن نفترض أن منظومة المتغيرات المتعلقة بالأسرة تسبق هذا الفشل .

ويدعم هذا التصور ، ما أشار إليه عدد من الدراسات التى أظهرت أن العلاقات الجيدة مع الأسرة تجعل الطالب يؤدى أداءً أفضل فى المدرسة (Lau & Leung, 1992) والعكس صحيح ، إذ أشارت إحدى الدراسات إلى أن الصراع فى محيط الأسرة من شأنه أن يخلخل من تقدير الابن لوالديه ، مما يؤدى إلى فقدانه للإحساس بالبناء الأسرى ، وبالتالى يحدث نوع من اللامبالاة تجاه الوالدين ، وتجاه السلطة التى يفرضونها . وقد يعُم هذا الإحساس ويسم الابن ليس فقط كاستجابة لسلطة الأسرة وإنما لجميع السلطات والقواعد التى تفرض عليه ، مما ينتج عنه عدم احترام للقواعد المدرسية (Spevack & Pihl, 1976, p. 786) ، وينتج عنه بالتالى فشل دراسى .

فقد يكون التفاعل بين هذا المناخ الأسرى والفشل الدراسى هو الذى يؤدى إلى التعاطى ، أما هذا المناخ فربما أدى إلى أشكال أخرى من السلوكيات المنحرفة كما يوضح شكل (١٠ – ٣) ، كذلك الفشل الدراسى بدون هذا المناخ – الميسر للتعاطى من خلال توفير المال – قد لا يؤدى إلى التعاطى بل إلى انحرافات سلوكية أخرى .

نقول إن المناخ – الأسرى الذى أشرنا إليه – قد يساهم فى التعاطى من خلال مدخلين : اضطرابات ومشاكل وعدم رضا الطالب عن العلاقة مع الأسرة مما قد يسفر عن الفشل الدراسى إلى آخر نموذج "سويف" . والمدخل الآخر هو ما يوفره هذا المناخ من مادة ميسرة لاختيار التعاطى كنشاط منحرف من بين نشاطات أخرى بديلة .



شكل ١٠ – ٣ نموذج لتوضيح العلاقة بين عدد من المتغيرات وتعاطى المخدرات الطبيعية

• تمثل الأسهم المزدوجة فى الرسم مايشبه الدائرة المفرغة أو الحركة فى مسار دائرى لا يتوقف .

وقد أشار "سويف" إلى أن العلاقة التى افترضها بين الفشل الدراسى والتعاطى لا ترقى إلى مرتبة الواحد الصحيح ، وبالتالى لا يمكن القول بأن كل الفاشلين يتعاطون المخدرات ، ومن هنا نجد أن بعض الفاشلين يتجهون إلى التعاطى ، والبعض الآخر يتجهون إلى ممارسة نشاطات أخرى بعضها نشاطات انحرافية (سويف وآخرون ، ١٩٩٢، ص ٦٦) .

ونحن نفترض أن هذه النسبة التى تفشل دراسيا ولا تتجه إلى التعاطى هى نسبة الفاشلين من أسر لا يتوفر فيها مصروف عال للطالب ولا أية مصادر أخرى للدخل ، وبالتالى لا تستطيع اللجوء إلى التعاطى . كذلك ليس كل المتعاطين فاشلين ، فقد يؤدى المناخ الأسرى إلى اللجوء إلى التعاطى مباشرة بدون المرور على الفشل الدراسى كما يوضح شكل (١٠ - ٣) .

حاولنا خلال المقارنات السابقة بين المتعاطين وغير المتعاطين أن نقدم صورة للسياق المحيط بالمتعاطى ، من شأنها أن تتيح مزيداً من الفهم للظاهرة ، ومزيدا من المداخل للجهود الوقائية . كما حاولنا ربط هذا السياق بنموذج "سويف" المقترح لتفسير التعاطى ، وذلك فى إطار محاولة للربط بين التفسيرات المختلفة ربطا من شأنه أن يدخل عدداً أكثر من المتغيرات كإطار مفسر للظاهرة .

فكلما وضعنا أيدينا على خيوط أكثر قد يكون لها دور فى التعاطى ، سهلت قدرتنا على التحكم فى الظاهرة .

وتعقيبنا الأخير على ما سبق ، أنه إذا كان من أهم فوائد الدراسات الوبائية إمدادنا بمعلومات عن متغيرات مختفية ، أو وضع فروض لتفسير علاقات منتظمة بين مجموعة من المتغيرات ، فإنه - فى ضوء ذلك - ينبغى النظر إلى أن كل ما سقناه آنفا من تفسيرات لا تتعدى كونها فروضا عاملة ، تعلو فوق مستوى الظن والتخمين أو الحدس ، وينبغى النظر إليها على أنها لا زالت فى حاجة إلى دراسات

تجريبية تختبر مدى صحتها بهدف تحديد الأوزان النسبية للمتغيرات التى تسبب حدوث التعاطى .

المراجع

السيد (عبد الحليم محمود) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

حسين (محى الدين) *مشكلات التفاعل الاجتماعى بين التحديد والمعالجة* ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٢ .

حسين (محى الدين) فى سيكلوچيتى الاتجاهات وتعاطى المخدرات ، *المجلة الاجتماعية القومية* ، ١٩٩١، المجلد الثامن والعشرون العدد الثانى، ١٠٧ – ١٣٩ .

سويف (مصطفى) *مقدمة لعلم النفس الاجتماعى* ، القاهرة : الانجلو المصرية ، ١٩٨٣ .

سويف (مصطفى) الدلالة الأخلاقية لكفاءة العلماء فى دول العالم الثالث ، فى : *الندوة التحضيرية لمؤتمر أخلاقيات البحث العلمى الاجتماعى ٤-٦ يونيه ١٩٨٥* تحرير ناهد صالح وآخرين ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *المخدرات والشباب فى مصر : بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب* ، القاهرة : منشورات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين عمال الصناعة ، عدد خاص من *المجلة الاجتماعية القومية* ، ١٩٩١، مجلد ٢٨ ، العدد الأول ، أ – ٤٦ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

سويف (مصطفى) وآخرون ، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثانى : تدخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

صالح (ناهد) *استطلاع للرأى فى مشروع قانون بتعديل بعض أحكام القرار بقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعماله والاتجار فيها* ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

لجنة المستشارين العلميين ، *استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطي والإدمان في مصر* ، *التقرير النهائي* ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ .

هيئة بحث تعاطي الحشيش :تعاطي الحشيش ، *التقرير الثاني* ، *نتائج المسح الاستطلاعي في مدينة القاهرة* ، القاهرة : منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٦٤ .

Bachman, J. Johnston, L. & O'Malley, P. Explaining the recent decline in marijuana use: Differentiating the effects of perceived risks, disappproval, and general lifestyle factors, *Journal of Health and Social Behavior*, 1988, Vol. 29 (March), 92-112.

Bailey, S., Flewelling, R. & Rachal, V. Predicting continued use of marijuana among adolescents: The relative influence of drug specific and social context factors, *Journal of Health and Social Behavior*, 1992 Vol. 33, 51-66.

Carrol, J. A psychological approach to detterence: The evaluation of crime opportunities, *Journal of personality and Social Psychology*, 1978, 36, 1512-1520.

Cohen, Sidney *The substance abuse problems*, New York: The Haworth Press, 1981.

Dembo, R., Schmeidler, J. & Koval, M. Demographic value, and behavior correlates of marijuana use among middle-class youths, *Journal of Health and Social Behavior*, 1976, Vol. 17,177-187.

Goode, E. *The drug phenomenon: social apects of drug taking*, New York: The BobbspMerrill Company, INC., 1973.

Hodgkinson, L. *Addictions, what they are - why they happen - how to help*, Great Britain: Thorsons Publishing Group, 1986.

Jacobs, J. Imagining drug legalization, *The Public Interest*, 1990, 101, 28-42 .

Kaplan, H., Martin, S. & Robbins, C. Pathways to adolescent drug use: self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance use, *Journal of Health and Social Behavior*, 1984, Vol .25 (September), 270-289 .

Kiev, A. *The drug epidemic*, London: Collier Macmillan Publishers, 1975.

Lau, S. & Leung, K. Relations with parents and school and chinese adolescents self-concept, delinquency, and academic performance, *British Journal of Educational Psychology*, 1922, 62, 193-202, .

MacCoun, R. Drugs and the Law: A psychological analysis of drug prohibition, *Psychological Bulletin*, 1993, Vol. 113, No 3, 497-512 .

Newcomb, M., Bentler, P. & Huba, G. Cognitive motivations for drug use among adolescents; longitudinal tests of gender differences and predictors of change in drug use, *Journal of Counseling Psychology*, 1988, Vol. 35. No. 4, 426-438 .

Sadava, S. Interactional theory, In: Psychological Theories of drinking and alcoholism, Howard T. & Kenneth E. (Eds), New York: the Guilford Press, 1987.

Soueif, M. *Drug dependence problems of behavioral research*, Egypt: Cairo, 1980.

Spevack, M. & Pihl, R. Nonmedical drug use by high school students: A three-year survey study, *The International Journal of the Addictions*, 1976, 11 (5), 755-792.

Stein, J., Newcomb, M. & Bentler, P. An 8-year study of multiple influences on drug use and drug use consequences, *Journal of Personalilty and Social Psychology*, 1987, Vol. 53, No. 6, 1094-1105.

Wilson, J. Against the legalization of drugs, *Commentary*, 1990, 89, 21-28.

Abstract

THE NONMEDICAL USE OF NATURAL NARCOTICS AMONG MALE UNIVERSITY STUDENTS AND ITS CORRELATION WITH SOME SOCIAL AND ECONOMIC VARIABLES

Maissa Gomaa

The aim of the present study is to explore the extent of the use of natural narcotics among university students, and its correlation with some social and economic variables.

A standardized questionnaire was administered to a nationwide representative sample of 12797 male university students.

The results indicate that there are significant differences between users and nonusers of natural narcotics regarding some social and economic variables, such as the parents' level of education, monthly income of the family, and pocket money the student gets per month. Comparisons of our results with findings reported by other investigators were discussed.

The National Review of Social Sciences

SPECIAL ISSUE EDITED BY
MOUSTAFA I. SOUEIF

THE NONMEDICAL USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG EGYPTIAN UNIVERSITY STUDENTS:

A Large Scale Epidemiological Study

Volume 32 Nos 1 & 2 January/May 1995

ISSN 0028-0026

The National Review of Social Sciences

Issued by

The National Center for Social and Criminological Research

Zamalek P.O., Cairo, Egypt
P.C. 11561

Correspondence:
Assistant Editor, The National Review of Social Sciences,
The National Center for Social & Criminological Research,
Zamalek P.O., Cairo, Egypt
P.C. 11561

Price :
US $ 10 per issue



The National Review of Social Sciences

SPECIAL ISSUE EDITED BY
MOUSTAFA I. SOUEIF

THE NONMEDICAL USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG EGYPTIAN UNIVERSITY STUDENTS:

A Large Scale Epidemiological Study

(see contents)

Volume 32 Nos 1 & 2 January/May 1995

Issued by
The National Center for Social and Criminological Research, Cairo